Fortschritte
der
Sexualwissenschaft
und
Psychanalyse

herausgegeben

von

Dr. Wilhelm Stekel

redigiert

von

Dr. Anton Mißriegler und Emil Gutheil

III. Band

Mit 2 Tafeln

Leipzig und Wien
FRANZ DEUTICKE
1928

Verlags-Nr. 3210

Mitteilung der Redaktion.

Die „Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychanalyse" erscheinen in zwanglosen Bänden.

Als Mitarbeiter kommen nur jene Ärzte in Betracht, die sich praktisch mit der Analyse beschäftigen. Manuskripte und redaktionelle Anfragen sind an den Herausgeber

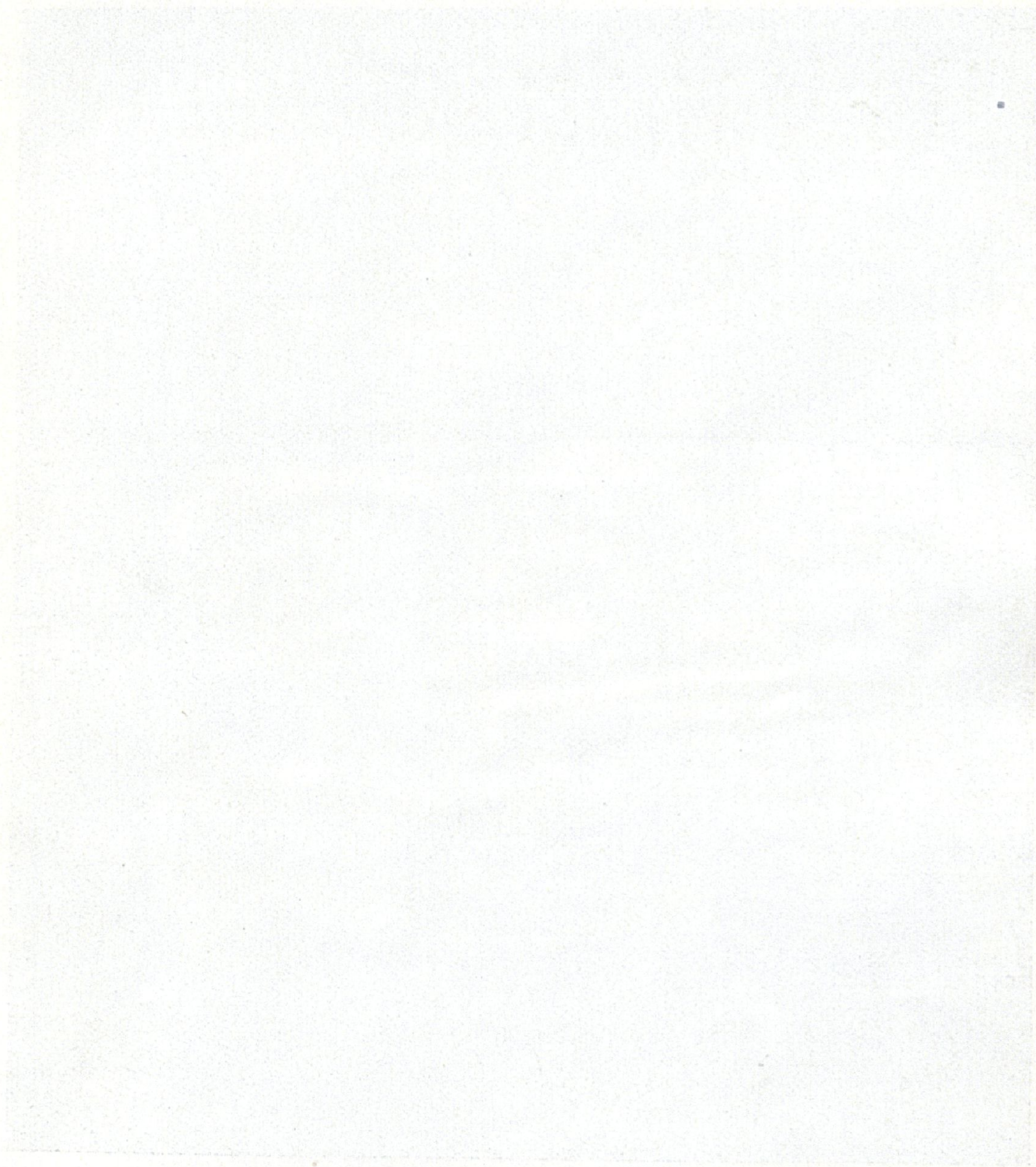
Dr. Wilhelm Stekel,
Wien, VIII., Langegasse 72,

oder an die Redakteure

Dr. Anton Mißriegler,
St. Andrä-Wördern bei Wien, Greifensteinerstraße 60,

Dr. Emil Gutheil,
Wien, I., Werdertorgasse 4

zu senden. Jeder Mitarbeiter erhält ein Bogenhonorar und 10 Separatabdrücke. Theoretische Arbeiten werden nur ausnahmsweise angenommen, wenn sie einen wirklichen Fortschritt der Erkenntnis bedeuten.




DR·WILHELM STEKEL
ZUM SECHZIGSTEN GEBURTSTAGE

Fortschritte
der
Sexualwissenschaft
und
Psychanalyse

herausgegeben
von

Dr. Wilhelm Stekel

redigiert
von

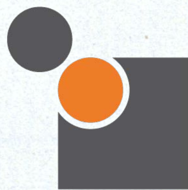
Dr. Anton Mißriegler und Emil Gutheil

III. Band

Mit 2 Tafeln

Leipzig und Wien
FRANZ DEUTICKE
1928

Verlags-Nr. 3210.



Printed in Austria.
Paul Gerin, Wien.

Vorwort.

Der Herausgeber der „Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychanalyse", Dr. Wilhelm Stekel, hat am 18. März 1928 sein 60. Lebensjahr beendet und war aus diesem Grunde Gegenstand zahlreicher Ehrungen. Auch dieser Band der „Fortschritte" ist als Festschrift gedacht und sollte in den einleitenden Worten eine eingehende Würdigung des Schaffens und der Persönlichkeit Dr. Stekels enthalten. Auf Wunsch des Jubilars unterbleibt jedoch jede derartige Kundgebung. Als Beitrag zu dieser Festschrift hat uns Dr. Stekel mehrere kleine Aufsätze übergeben, die besser als alle Worte seine individuelle Arbeitsweise und die von ihm geschaffene „aktive Methode" charakterisieren.

Wir hoffen, daß es dem Jubilar vergönnt sein wird, noch viele Bände dieser für das breite ärztliche Publikum so wichtigen Zeitschrift mit den reichen Früchten seines Forschungseifers zu beschenken.

Wien, im Juni 1928. DIE SCHRIFTLEITUNG.

Inhaltsverzeichnis.

Originalia.

Therapie.

Mitteilungen.

Fortschritte der Traumdeutung

Von Dr. Wilhelm Stekel.

Seit der ersten Publikation von Freud über Traumdeutung, die 1900 erfolgte, hat die Traumdeutekunst ungeahnte Fortschritte gemacht. Sie war eigentlich nur Herbert Silberer und meinen Händen anvertraut; die Leistungen der engeren Freudschule auf diesem Gebiete sind kaum erwähnenswert. Ich habe 1911 in meinem Buche „Die Sprache des Traumes" eine zusammenfassende Darstellung der Traumsymbolik gegeben, die größtenteils auf meinen eigenen Forschungen aufgebaut war. Die nächsten meiner Publikationen waren 1913 die Arbeiten „Die Darstellung der Neurose im Traume" und „Fortschritte der Traumdeutung" (Zentralblatt für Psychoanalyse, III. Band, Verlag Bergmann in München) und 1914 ein größerer Aufsatz, der sich gleichfalls „Fortschritte der Traumdeutung" betitelte (Zentralbl. f. P., IV. Band). Kleinere, im Zentralblatt für Psychoanalyse publizierte Mitteilungen übergehe ich.

Ich habe seit dieser Zeit rastlos am Ausbau der Traumdeutung gearbeitet. Aber mein Hauptwerk „Die Störungen des Trieb- und Affektlebens" nahm meine ganze Kraft in Anspruch, so daß ich nicht dazukam, in regelmäßigen Abständen über das Fortschreiten der Traumdeutekunst zu berichten. Ich weiß es, daß mein Buch „Die Sprache des Traumes" nur einen Anfang bedeutet. Ich habe es daher in der zweiten Auflage gekürzt und in der dritten unverändert herausgegeben. Ich beabsichtige ein neues Werk über den Traum zu schreiben. Mittlerweile habe ich meine Erkenntnisse so vielen Schülern mitgeteilt und sie unterrichtet, den Traum nach meinen Methoden zu erforschen, daß ich schon aus Gründen der Priorität genötigt bin, eine Zusammenfassung der neuen Erkenntnisse zu geben, was ich im folgenden versuchen will.

Über die Bedeutung der Traumdeutekunst für die Psychanalyse brauche ich nicht viel Worte zu verlieren, Freud nennt sie mit Recht

die „via regia" in das Reich des Unbewußten. Da ich nur im Traume die Domäne des Unbewußten erkenne, muß ich Freud in jeder Hinsicht beipflichten. Nur wer die Traumdeutekunst vollkommen beherrscht, wird ein guter Psychotherapeut sein, d. h. die geheimen Einstellungen des Kranken zu erkennen und danach das therapeutische Handeln richten können.

Schon in meinen früheren Traumarbeiten habe ich immer wieder darauf hingewiesen, daß Träume nur in Beziehung zum Lebenskonflikt gedeutet werden können. In der „Sprache des Traumes" und besonders in den späteren Arbeiten wurde wiederholt auf die funktionale Bedeutung und auf die Beziehung zur Analyse hingewiesen.

Die Bezeichnungen „funktional" und „material" wurden von dem genialen Traumforscher Herbert Silberer geprägt. Die funktionale Bedeutung stellt eine Funktion der Seele dar. Ein Beispiel soll uns das erläutern. Der zu analysierende Traum lautet:

Ich breche eine versperrte Türe ein und zerstöre dabei das Schloß, so daß die Türe nicht mehr gut schließt.

Materiale Deutung:

N., der Träumer, hat eine Bekanntschaft mit einem Mädchen gemacht, die noch virgo ist. Er hat die Absicht, sie zu verführen und zu deflorieren. Die Defloration wird durch das gewaltsame Öffnen der Türe und der Zerstörung des Schlosses (des Hymens) symbolisiert.

Funktionale Deutung:

Ich dringe in mein eigenes Innere ein. Dabei muß ich etwas Kostbares zerstören. Die neue Erkenntnis vernichtet eine Fiktion, die mir zugleich als Hemmung gedient hat.

Man merkt den Unterschied der beiden Deutungen. Die erste begnügt sich mit der Übersetzung der Symbole, sie ist oft rein sexuell, die zweite betrifft eine seelische Funktion.

Wir werden bald sehen, wie diese beiden Deutungen sich ergänzen und gegenseitig beeinflussen.

Es ist mir im Verlaufe meiner Forschungen immer mehr zum Bewußtsein gekommen, daß wir die Verdichtungsarbeit des Traumes unterschätzt haben. Jeder Traum stellt einen Mikrokosmus dar, der uns ein Spiegelbild des ganzen seelischen Makrokosmus bietet[1]).

[1]) Ich pflege meine Schüler, die mir einen komplizierten Fall vorführen, aufzufordern, mir irgendeinen beliebigen Traum vorzulesen. Ich täusche mich nicht in meiner Erwartung. Ich stoße immer auf den entscheidenden Komplex.

Ich bringe also als erste und wichtigste Regel:

In jedem Traume findet sich ein Hinweis auf das parapathische Leiden, resp. auf den parapathischen Konflikt (Lebenskonflikt).

In einem Falle von Erytrophobie konnte ich über 100 Träume analysieren. Darunter gab es keinen einzigen, in dem sich nicht ein Hinweis auf die Erytrophobie befand.

Bald war von einem Feuerbrand die Rede, bald von einer Überschwemmung; eine Frau erschien, die ein rotes Kopftuch anhatte; Explosionen, das Übermalen eines Gemäldes, das Aufsteigen einer dunklen Gestalt, das Durchschimmern des nackten Körpers durch ein dünnes Kleid (der seelische Verrat durch das Erröten) und zahlreiche andere Variationen des gleichen Gedankens waren mühelos nachzuweisen.

Eine anästhetische Frau wird immer Träume haben, in denen die Hemmung des Orgasmus zum Ausdruck kommt. Sie erreicht einen Zug nicht, ein rollender Wagen wird aufgehalten, ein hoher Zaun hindert sie am Erreichen eines Zieles, ihr Kind erfriert, sie sieht Schneelandschaften, sie macht eine Handarbeit und wird damit nicht fertig, sie läuft mit jemandem um die Wette und bleibt zurück. Es gibt unzählige Variationen des gleichen Themas.

Oft sind die Hinweise auf die Krankheit versteckt und ergeben sich erst aus den Schlußfolgerungen.

Unsere Traumdeutungen während einer Analyse sind eigentlich oberflächlich. Sie müssen erst oberflächlich sein. Die nächsten Träume erfordern wieder eine neue Deutung, man kann die alten nicht genügend vertiefen. Es wäre nun eine verlockende Methode, bei einem Traume zu verbleiben und ihn bis in die letzten Konsequenzen zu deuten. Das wäre aber vom ärztlich-analytischen Standpunkte ein großer Fehler. Denn jeder Traum bringt als wichtigstes Moment die „Beziehungen zum Analytiker", die momentane Einstellung, die wir auch als die „analytische Situation" bezeichnen können. Wir erkennen positive und negative Übertragung, wir ersehen die Quellen des Widerstandes und wir nützen den Widerstand als Fortschritt in der Erkenntnis aus.

Eine wichtige Regel besagt:

Jeder folgende Traum setzt das Thema des vorhergehenden Traumes fort.

Die Träume in ihrer Gesamtheit müssen sich wie ein Roman in Fortsetzungen lesen lassen. Die Enthüllungen werden deutlicher oder es wird eine neue Fährte eingeschlagen, es kommen Nebenwege, die zum Hauptwege zurückführen. Es gibt daher keine einzelne Traumdeutung, es gibt nur eine Seriendeutung. Eine einzige, vertiefte Traumdeutung könnte nur an Patienten vorgenommen werden, die nur einen Traum gebracht haben, oder an Schülern, die sich nur für den Zweck dieses Versuches analysieren lassen würden. Aber jeder Schüler verwandelt sich unter der Hand des Analytikers zu einem Patienten, es kommen wieder neue Träume und die vorgenommene Arbeit scheitert an dem Verhältnis „Arzt und Patient". Anderseits kenne ich keine Patienten, die nicht träumen. Ich höre oft von anderen Analytikern, daß sie Patienten analysieren sollen, die gar nicht träumen. Ich muß gestehen, daß mir trotz meiner großen Erfahrung ein solcher Fall noch nicht vorgekommen ist, wenigstens nicht in den letzten zehn Jahren, seit ich die Technik der Analyse besser beherrsche. Meine Patienten träumen alle; viele, obwohl sie vorher nicht geträumt haben. Sie müssen nur erzogen werden, auf den Traum zu achten. Meistens wird der Traum nach dem Erwachen sofort verdrängt, und dieses Vergessen ist ein Kunstgriff, auf den die Patienten verzichten müssen. Es gibt keinen traumlosen Schlaf! Es gibt nur ein Nichterinnernwollen des Traumes! Wir träumen die ganze Nacht und auch den ganzen Tag hindurch — ohne Unterbrechung. Der Traum begleitet uns von der Stunde der Geburt bis zur Stunde des Todes.

Die Fähigkeit, den Traum zu erinnern, hängt von verschiedenen Momenten ab. Gewisse Menschen haben die Gabe, die Träume sofort zu vergessen. Es sind die Menschen, die über eine große Schlaftiefe verfügen. Eine solche Tiefe des Schlafes wird auch durch Schlafmittel erzeugt. Ich analysiere daher prinzipiell keinen Kranken, solange er Schlafmittel nimmt[1]). Entzieht man dem Patienten das Narkotikum, so stellt sich die Erinnerung an den Traum wieder ein. Vergessen wir nicht, daß manche Fälle von Schlaflosigkeit einer Furcht vor den verbotenen Traumsituationen entspringen. Die Analyse ist eine Erziehung zur Wahrheit. Die Gespenster sollen furchtlos ins Auge gefaßt werden. Der Anblick des Medusenhauptes darf den Träumer

[1]) Aus diesem Grunde versagt die Analyse bei den Morphinisten. Die Regel ist: Erst Entwöhnung (vorbereitende Psychotherapie) und dann erst Psychanalyse der tieferen Probleme.

nicht abhalten, die Erinnerung an das Schreckbild in einem Traumbilde festzuhalten.

Gewöhnlich genügt die Aufforderung, die Träume zu merken. Ich vermeide die gebräuchlichen Ratschläge, sich Papier und Bleistift auf dem Nachttisch vorzubereiten; ich verlange nicht, daß die Patienten ihren Schlaf unterbrechen sollen, um ihr Traumbild zu notieren. Die Traumproduktion in der Analyse erfolgt ganz spontan. Ihre Unterbrechung bedeutet einen Widerstand, den man intuitiv sofort erkennen und auf seine Ursachen und Motive zurückführen muß. Ich lasse die Träume am Morgen aufschreiben, um eine weitere Reduktion und Entstellung zu verhindern. Das genügt mir vollkommen.

Diese aphoristischen Ausführungen mögen als Einleitung genügen. Ich glaube, daß ich am besten didaktisch verfahren werde, wenn ich an einem Traumbeispiele meine Methode der Traumdeutung beschreibe, wie sie sich mir bisher am besten bewährt hat. An Hand dieses Beispieles will ich dann die Regeln der Traumdeutung entwickeln, die mir bei jeder Deutung vorschweben. Damit will ich nicht sagen, daß ich jeden einzelnen Traum so genau deute. Oft begnüge ich mich mit der einen Determination, um später auf eine andere zurückzukommen, wie es die analytische Situation erfordert. Der Analytiker muß alle Träume seiner Kranken genau kennen.

Die Träume müssen daher in einem Hefte oder lose nach Daten geordnet notiert sein; der Analytiker muß die Möglichkeit haben, im Traumbuche des Patienten nachzublättern, eine parallele Situation heranzuziehen oder einen älteren Traum mit Hilfe eines nachfolgenden zu erklären.

Ich wende mich nun einem praktischen Beispiele zu, um an Hand der Analyse die Regeln zu demonstrieren, deren ich mich bei der Traumdeutung bediene.

Zuerst wollen wir den Träumer vorstellen. Es handelt sich um einen im Norden Kanadas wirkenden Frauenarzt, einen Bauernsohn, dessen Mutter starb, als er 7 Jahre alt war. Ein Jahr später heiratete sein Vater ein zweites Mal. Die Stiefmutter behandelte den Knaben gütig, benahm sich mütterlich, auch nachdem sie vier eigene Kinder geboren hatte. In der ersten Zeit der Ehe nahm sie vorübergehend ihre drei Schwestern ins Haus, die alle Sexualobjekte des frühreifen Knaben waren. Im achten Lebensjahre spielte er mit zwei Nichten (Schwestern), Adda und Dadda, allerlei sexuell gefärbte Spiele, die nicht weiter als zu Entblößungen und Berührungen gingen. Sehr

früh litt der Knabe unter der Angst, durch diese Spiele die Mädchen gravid zu machen, so daß dann seine Schande offenbar würde. Sein Vater gehört einer strengen Sekte von Presbytanern an, denen jede Freude, selbst das Lachen, verboten ist. Rauchen, Tanzen, Trinken, sogar das Lachen gilt als Sünde. Die Sekte trägt nur einfache schwarze Kleider. Farben sind verboten. Das ganze Leben gilt nur als Vorbereitung für das Jenseits. Unser Patient, nennen wir ihn Christian, wurde vom Vater sehr strenge behandelt. Er hörte nie ein zärtliches Wort. Die tuberkulöse Mutter war sehr zärtlich und trachtete das rauhe Wesen des Vaters durch übertriebene Liebe zu kompensieren. Mit 18 Jahren kam er auf die Hochschule. Mit neunzehn knüpfte er Beziehungen zu einem Bauernmädchen (Objekt I) an; sie wurde bald gravid; nach einem halben Jahre heiratete er sie vor der Geburt seines Sohnes. Die junge Frau zog zu ihren Eltern, während er in Toronto seine Studien beendete. Mit 25 Jahren ging er in die Praxis. Eine merkwürdige Scheu, sich bezahlen zu lassen, machte sich unangenehm bemerkbar. Er konnte trotz großer Praxis auf keinen grünen Zweig kommen und nahm schließlich eine Stellung als Leiter einer Irrenanstalt im äußersten Norden von Kanada an. Die Ehe gestaltete sich in jeder Hinsicht unglücklich. Die Frau übertrug alle Liebe auf den Sohn (sie war schon im Beginne ihrer Beziehungen frigid) und verweigerte oft den Koitus. Ein Beispiel illustriert ihre Einstellung. Als er in Toronto war, konnte er die Abstinenz nicht länger vertragen und schrieb seiner Frau, sie solle für ein paar Wochen zu ihm kommen und ihn von der sexuellen Spannung erlösen. Sie verwies auf die Möglichkeit, sich bei einer Prostituierten zu befriedigen —, und kam nicht. Auch später, als sie schon zusammen lebten, verweigerte sie oft aus nichtigen Gründen den Beischlaf. Ihre Menstruation dehnte sich oft über drei Wochen aus, so daß Christian auch in der Ehe auf Onanie angewiesen war, die ungefähr im zwölften Jahre eingesetzt hatte.

Trotz heftiger innerer Kämpfe wird Onanie noch heute betrieben, immer mit der Vorstellung eines und desselben Objektes, das außerhalb der Ehe steht. In seiner Stellung als Leiter des Irrenhauses lernte er eine Krankenschwester kennen, in die er sich stürmisch verliebte. Nach neunzehnjähriger Ehe trennte er sich von seiner Frau und heiratete die erwähnte Krankenschwester. Sie war jahrelang das einzige Objekt seiner Onaniephantasien. Er erhoffte sich ein stürmisches Liebesglück in der neuen Ehe. Allein er blieb nur kurze Zeit befriedigt, obgleich seine Frau mit ihrem ephebenhaften Wuchs und ihrer kleinen

Gestalt seinen Wünschen nach einer kleinen Vagina sehr entgegenkam. Einige Jahre nach der zweiten Verehelichung verliebte er sich wieder in eine Krankenschwester. Er wollte sich wieder scheiden lassen, um ein drittes Mal zu heiraten und endlich seine volle Befriedigung zu finden. Seine Frau (Objekt II) verreiste nach Chicago und schrieb ihm Briefe, daß sie einige Männer getroffen hatte, die sich um ihre Gunst bewarben. Das erregte seine Eifersucht so gewaltig, daß er den Gedanken an eine Scheidung aufgab und seine Frau telegraphisch dringend nach Hause berief. Er versuchte mit der Schwester (Objekt III) ein Verhältnis anzuknüpfen. Sie war außerordentlich leidenschaftlich und ging nach kürzerem Sträuben auf seine Wünsche ein. Zu seinem Erstaunen war er beim ersten Koitusversuch impotent und blieb es in der Folge immer bei seiner Geliebten, während er bei seiner Frau immer potent war. Die Folge waren schwere Depressionen, Selbstmordgedanken, neue Impulse, sich scheiden zu lassen und ein drittes Mal zu heiraten. Allein er mußte sich bei ruhiger Besinnung sagen, daß er dann ein viertes Objekt suchen und finden werde. Ihn reizte nur, was ihm nicht gehörte. Er hat sich von der presbytanischen Sekte ganz losgesagt und ist vollkommener Atheist geworden. Trotzdem kam es während der letzten Depression knapp vor der Analyse zu einer religiösen Regression. Er versuchte vergebens zu beten und sich in die Religion zu retten.

In diesem Zustande kam er nach Wien, um sich analysieren zu lassen. Er wandte sich an den bekannten Freudianer Dr. F., der überbeschäftigt war und ihn einem Kollegen, Dr. X., überwies.

Der Kranke hatte das Traummaterial der letzten Monate mitgenommen. In seiner Seelennot hatte er begonnen, die Werke von Freud zu lesen, die ihm aber unverständlich waren. Erst über meine Bücher kam er zum Verständnis der Psychanalyse und lernte die Bedeutung der Traumdeutung kennen. Er notierte durch einige Monate seine Träume und versuchte, sie nach seinen schwachen Kräften selbst zu deuten, um sich über sich selbst klar zu werden. Dr. X. verzichtete auf die Durchsicht des alten Traummateriales, verbat ihm strenge, die neuen Träume während der Analyse aufzuschreiben.

Diese Analyse ging ganz passiv vor sich. Viele Wochen berichtete Christian seine Lebensgeschichte und sprach über seinen aktuellen Konflikt. Er wurde aber immer wieder auf die ersten Lebensjahre verwiesen. Der Analytiker sprach überhaupt sehr wenig, und als die Analyse beendet war, stand Patient mit seinem unerledigten Konflikt

genau so krank wie am Beginne der Analyse da. Dr. X. verwies mit Recht auf die Identifizierung mit dem Vater, der zwei Frauen besessen hatte, auf die Tatsache, daß er mit zwei Schwestern, Adda und Dadda, gespielt hatte und erklärte sein Leiden als Wiederholungszwang. Die Impotenz bei der Schwester Mary (so hieß das dritte Objekt) wurde als Folge eines Kastrationskomplexes erklärt. Der Analytiker gab Christian schließlich den Rat, die Beziehungen zu seinem Vater zu bessern und das Verhältnis mit der Schwester aufzugeben, was dem Kranken so unmöglich schien, daß er ernstlich mit dem Impuls kämpfte, in Wien einen Selbstmord zu begehen.

In dieser Verfassung fand er den Weg zu mir. Es war schon vorher seine Absicht gewesen, mich aufzusuchen. Allein ein Kollege, der von Dr. F. analysiert worden war, schilderte ihm Dr. Stekel als einen bösen Dämon, während die Freudianer als Vertreter der alleinseligmachenden Lehre in den Himmel gehoben wurden.

Ich begann mit der Durchsicht des alten Traummateriales. Schon der erste der mitgebrachten Träume führte uns in das Zentrum der Probleme. Wenn ich nicht diesen ersten Traum, sondern einen späteren für meine didaktischen Zwecke wähle, so geschieht es aus dem Grunde, weil der nachfolgende Traum ein sexueller Traum ist und auf den ersten Blick viel durchsichtiger erscheint.

Der betreffende Traum, der uns als Paradigma der Traumdeutung dienen soll, lautet:

Ich sah in einer Scheune meine Mutter und meine Tante Maria. Sie wurden plötzlich so sexuell erregt, daß sie koitierten. Meine Mutter lag unten, die Tante oben. Ich befand mich dann stehend in dem Dachzimmer. Meine Mutter kam herein. Ich hatte eine heftige Erektion, war sehr kühn und näherte mich ihr mit dem erigierten Penis. Ich drückte stehend den Penis gegen ihre Kleider, ohne einzudringen. Sie ließ es geschehen und sagte: „Wenn es dir paßt, so machen wir es...."

Ich war dann in der Stube der Tante. Vom Dache hing mit Schnüren aufgehängt in einem Netz innerhalb einer dünnen Hülle (wie aus Gummi oder wie ein Amnion) ein zugespitzter Zylinder. Ich wiegte dieses Ding in die Richtung, wo der Vater meiner geschiedenen Frau und sein Sohn standen. Der Schwiegervater wollte mit seinem Finger die Spitze des Zylinders festnehmen. Ich sagte: „Laß es sein!" Dann wiegte ich dieses Ding, das während des Wiegens kürzer wurde, gegen den Sohn zu. Auch er wollte die Spitze mit den Fingern festhalten, aber ich sagte wieder: „Laß es sein!" Dann wollte der Sohn selbst innerhalb der Gummihülle schlüpfen und so gewiegt werden. Ich sagte: „Jetzt müssen wir nach Hause gehen!" Ich zog die Gummihandschuhe wie Operationshandschuhe von meinen Händen ab. Meine Mutter und

die Cousine Anna[1]) packten alle Sachen ein. Meine Mutter sagte: „Es ist auch schon spät!" Es war wie eine geheime (nur von uns verstandene) Verabredung, daß wir zu Hause bessere Gelegenheit hätten, zu koitieren. Meine Mutter sagte noch, daß Peter X. zu uns käme. Er sei wieder Presbytaner geworden.

1. Ich beginne jede Traumdeutung mit der Simplifizierung des Traumes.

Die Simplifizierung ist so zu verstehen, daß die zahlreichen Details ausgelassen werden. Die Situation als solche wird in einigen Schlagworten zusammengefaßt. Durch die Simplifizierung erhalten wir schon den ersten Einblick in die Bedeutung des Traumes. Ich pflege meinen Schülern zu raten, die Simplifizierung so vorzunehmen, daß sie eine Überschrift für einen Zeitungsartikel suchen. (Die bekannten head-lines der Amerikaner.)

Versuchen wir nun, diesen Traum zu simplifizieren. Es ergeben sich Schwierigkeiten, da der Traum eigentlich aus drei Szenen besteht. Die Liebesszene der Mutter mit der Tante, die Familienszene mit dem hängenden Zylinder und die geheime Verabredung zu einer sexuellen Szene. Die sexuelle Bedeutung der zweiten Szene ist auf den ersten Blick durchsichtig, und so kommen wir zur Simplifizierung: Alle Bande der Moral sind aufgehoben.

Diese Konstatierung steht im Gegensatz zu dem streng moralischen Lebenswandel aller Personen, die im Traume auftreten. Christian hat angeblich eine solche Szene, wie sie im Traume geschildert wird, nie beobachtet, er hat sich nie seiner Mutter mit sexuellen Begierden genähert, es ist nie etwas Homosexuelles zwischen ihm und dem Schwiegervater oder dessen Sohn vorgekommen.

Dies führt uns zur zweiten Regel:

2. Reduzierung auf den Affekt oder auf die Affektfolge.

Patient gibt an, daß er erst den Affekt der Überraschung und Verwunderung fühlte, daß die erste Szene möglich war. Dann kam im Traum der Gedanke, der zuerst nicht mitgeteilt wurde: „Wenn meine Mutter so etwas mit der Tante öffentlich macht, so kann ich mich ihr ja auch nähern!" Es trat starke sexuelle Begierde nach der Mutter im Traume auf, später ein Unwillen, daß die anderen den schwingenden Zylinder berühren wollten, eine ungeduldige Erwartung

[1]) Anna ist die Tochter der Tante.

(Wann wird diese Spielerei aufhören?), und dann die Befriedigung über die geheime Verständigung mit der Mutter. Die Affekte waren also: Überraschung, Ungeduld und freudige Erwartung.

Solche Affektreihen erweisen sich als typische Affektfolgen, die für das ganze Leben charakteristisch sind. Auch bei Christian geht alles im Leben in der vorgeschriebenen Affektfolge vor sich. (Typische Affektkonstellation.) Jedes Ereignis kommt überraschend, dann folgt eine Periode des ungeduldigen Zweifelns, in der die Versuchung abgewehrt wird („Laß es sein!"); daran schließt sich ein Kampf zwischen Begierde und Hemmung, ein Erliegen mit freudiger Erwartung des kommenden Genusses, wobei die Erfüllung hinausgeschoben wird. („Es ist auch schon spät!") Diese typische Affektkonstellation wiederholt sich unzählige Male im kleinen und im großen.

Wir wenden uns zur dritten Regel:

3. Das Aufsuchen der Antithesen.

Parapathiker sind zerrissene Menschen. Die gegensätzlichen Strömungen werden im Traume durch Antithesen ausgedrückt. Je größer die polaren Spannungen zwischen Ich und Gegen-Ich (dem Spieler und dem Gegenspieler) sind, desto schärfer sind die Antithesen im Traum ausgedrückt. Die Spannungsamplitüde der Antithese entspricht der Größe der polaren Spannung.

Wir haben in diesem Traume zuerst die Antithese „unten — oben". Er steht oben auf einer Stiege, er sieht die Mutter unten in der Scheune. Die Mutter liegt unten, die Tante oben. Eine zweite Antithese: aktiv — passiv. Die Mutter ist passiv, er ist aktiv. Er drängt sich mit erigiertem Penis an seine Mutter, sie sagt: „Wenn es dir paßt, so machen wir es". Er rührt den Zylinder an, aber weder der frühere Schwiegervater noch dessen Sohn dürfen das geheimnisvolle Ding anrühren. Er kommandiert („Wir müssen nach Hause gehen!"); die anderen gehorchen. Auch die Mutter gehorcht ihm und fügt sich seinen Wünschen.

Der letzte Satz zeigt wieder die Antithese zwischen einem Freigeist und einem Presbytaner. Peter X. ist ein Freigeist. Patient hat ihn aus der Jugend in guter Erinnerung. Er war ein reisender Händler, kam oft auf ihren Hof und machte obszöne Witze, gefiel sich in Anspielungen. Besonders eine Szene blieb Christian in deutlicher Erinnerung. Peter machte einmal mit der Hand das Zeichen des Koitus

(die bekannte Fica — der Daumen zwischen zwei Fingern), zeigte auf Vater und Mutter, dann auf Christian und ein Mädchen (die Schwester der Stiefmutter), mit dem sich Patient allerlei Spielereien, aber nicht den Koitus gestattet hatte. Peter war ein krasser Gegensatz zum mürrischen Vater, der sich niemals einen solchen Scherz erlaubt hätte.

Die letzte Antithese heißt: fromm oder gottlos. Christian hatte eine fromme Periode bis zur Zeit der Pubertät durchgemacht; man dachte schon daran, ihn Pfarrer werden zu lassen. Dann wurde er allmählich überzeugter Freigeist und vollkommener Atheist. Wie wir aber wissen, machte er vor einigen Monaten einen Rückfall in die Gläubigkeit durch, der aber bald überstanden war. Er versuchte zu beten, konnte aber zu keinem reinen Gefühl der Gläubigkeit kommen. Auf die Bedeutung der religiösen Symbolik in diesem Traume werden wir noch zurückkommen.

Wir sehen also bei Christian eine unglückselige Spaltung in einen infantil-frommen und einen aufgeklärt-atheistischen Menschen. (Der Schwiegervater ist ein ebenso frommer fanatischer Presbytaner wie dessen Sohn.) Das eine Ich ist Freigeist, das Gegen-Ich ist Presbytaner.

Wir kommen zur vierten Regel:

4. Die wiederholten Traummotive.

Analysiert man eine ganze Serie von Träumen, so wird man auf stereotype Traummotive stoßen, die von der allergrößten Bedeutung sind, da sie uns die wichtigen Leitmotive der Parapathie verraten. Das erste Motiv, Inzest mit der Mutter, ist wiederholt vorgekommen, ebenso fanden ähnliche Aggressionen gegen die Mutter statt. In einem vorhergehenden Traume liegt er im Bette des Onkels und geht mit erigiertem Penis auf das Bett der Mutter los, die im anderen Zimmer liegt. Ebenso sind „Einpacken" (Vergessen!) und das Betonen, daß es schon spät ist, wiederholte Traummotive.

Auch die in ein und demselben Traume wiederholten Motive sind von besonderer Bedeutung. Gewöhnlich werden wichtige Gedankengänge durch zweifache Symbolisierung (Dubletten) ausgedrückt. Hier handelt es sich um das Thema der Berührung. Er berührt mit dem Penis die Kleider der Mutter, drückt sich an sie (erste Form der infantilen Onanie), er berührt den Zylinder, er wiederholt aber auch zweimal: „Laß es sein!". Die Gummihülle des Zylinders wiederholt sich in den Gummihandschuhen, die er abzieht und einsteckt, wie

die ganzen Sachen, die eingepackt werden. Auch der Gegensatz zwischen Presbytaner und Atheisten wurde in früheren Träumen wiederholt hervorgehoben.

5. Die funktionale und die materiale Deutung.

In der funktionalen Deutung dieses Traumes müssen wir uns an die Tatsache halten, daß es im Traume zu keinem Koitus, also zu keinem Eindringen kommt[1]). In jeder Analyse würde dieser Traum einen Widerstand gegen tiefere Erkenntnis bedeuten. Christian drückt sich nur an die Kleider, aber er kommt nicht zur eigentlichen Vereinigung. Er läßt auch die anderen nicht an etwas rühren, was ihm heilig ist und hier deutlich den Infantilismus (das Wiegen) symbolisiert. Der Dachboden symbolisiert funktionell sein Gehirn. Wir sehen, daß er da etwas hin und her wiegt, eine Darstellung einer überwertigen Idee, die wir bald kennenlernen werden. Das Einpacken stellt das Verhüllen und Verdrängen dar, das auch durch Gummihandschuhe und das Amnion symbolisiert wird. (Bipolare Tendenz: Enthüllen und Verhüllen.) Patient scheut die Analyse durch einen fremden Arzt; er will allein mit seinem Konflikt fertig werden. Deutlich sagt er es: „Ich werde gesund, wenn ich wieder fromm werde."

Die funktionale Deutung deckt sich mitunter mit der Deutung, die Jung Deutung auf der Subjektstufe nennt. Die einzelnen Personen stellen Abspaltungen des Ich (Ich-Komponenten) dar. Die Identifizierung mit der Mutter wird als Koitus dargestellt. Die Folge dieser Identifizierung wäre aber Rückkehr zum strengen Glauben der Mutter.

In einem früheren Traume sind diese Gedankengänge wunderbar dargestellt. Die Mutter heißt Maria und steht auch für die Mutter Gottes.

Dieser frühere Traum lautet:

Ich gehe barfuß, bis an die Knie nackt über den kalten Schnee zur Dachbodenstiege, eile an dem strenge und düster blickenden Vater vorbei und klopfe oben bei der Türe an. Die Türe ist geschlossen. Die Mutter öffnet die Türe, gibt mir Strümpfe und Schuhe und sagt: „Du kannst immer kommen, wann du willst, ich bin immer da und warte auf dich!"

Deutlich zeigt dieser Traum die Stimme des Gewissens. Der Vater blickt ihn böse an, er scheint unversöhnlich zu sein, aber die Mutter

[1]) Auch der Sohn kann nicht in die Gummihülle eindringen.

verzeiht und ist immer für ihn da. Sie gibt ihm den schützenden Glauben (Schuhe und Strümpfe) zurück.

Aber auch dieser letzterwähnte Traum hat eine materiale Bedeutung; die Schuhe und der Fuß stellen ein „lingam", eine Vereinigung von Penis und Vagina dar. In der materialen Bedeutung unseres Haupttraumes haben wir in der Koitusszene zwischen Tante und Mutter einen homosexuellen Akt zu sehen, während die funktionale Interpretation eine Verschmelzung der Eigenschaften dieser beiden Personen (Tante — Mutter) zu einer Mischperson bedeutet. In der materialen Deutung ist der schwingende Zylinder ein Phallus, der von einem Kondom umgeben, auch der Embryo, der von Amnion umhüllt ist, in der funktionalen ist er: die zentrale Idee seiner Krankheit. In der funktionalen Deutung läßt Patient keinen an das Rätsel seiner Geburt rühren, er wagt es selbst nicht, diesem Problem „Eltern — Kind" näherzukommen, das auch durch den Ex-Schwiegervater und Sohn und als Dublette durch die Tante und deren Tochter Anna dargestellt wird.

6. Beziehung zur Krankheit. (Die zentrale Idee.)

Ich habe erwähnt, daß der schwingende, vorne zugespitzte Zylinder seine zentrale Idee, sozusagen die Achse seines Denkens darstellt: seine überwertige Idee. Warum ist sie als Phallus dargestellt? Er sehnt sich nach einer Berührung seines Penis (Ur-Reaktion) und weicht doch vor dieser Berührung zurück. Wir kommen später auf die homosexuelle Bedeutung des Traumes zurück und wenden uns zur zentralen Idee.

Christian ist ein Schuhfetischist. Er sieht alle Frauen von unten an, die Schuhe interessieren ihn mehr als das Gesicht. Es sind aber nur bestimmte Schuhe, die ihn interessieren. Der Schuh muß schwarz sein, in eine Spitze auslaufen, er muß ein Schnürschuh sein und womöglich aus Lack oder sehr schön glänzen. Sitzt die erwähnte Schwester (das Objekt Nr. III) vor ihm und wippt sie die Beine, so gerät er in Erregung, er muß die Spitze des Schuhes berühren und sie sogar küssen. Bei dieser Gelegenheit sagte sie einmal: „Laß das sein!". Sie verlangte nach stärkeren Liebkosungen, er aber war impotent. Damals ereignete sich auch ihr Griff an seinen Penis (Ur-Reaktion der Frau).

Die Genitalisierung des Fußes ist in diesem Traume glänzend ausgedrückt, der Fuß ist Phallusersatz, und man könnte Freud recht

geben, der in seinem Aufsatz über den Fetischismus (Almanach für 1928, Int. Psychoanalyt. Verl.) ausführte, das Rätsel des Fetischismus sei so zu erklären, daß der Sohn den Penis der Mutter sucht, natürlich den kastrierten Penis der Mutter. Und so wären wir glücklich beim Kastrationskomplex angelangt. Ich bestreite nicht, daß viele Menschen sich die Mutter (überhaupt das Weib) mit einem Penis vorstellen. Es entspricht dies dem Verlangen, Hetero- und Homosexualität in einer Person zu vereinigen und so die Synthese der gespaltenen Sexualität durchzusetzen. Unser Patient gibt spontan an, daß ihn der Absatz an den Penis, der Schuh an die Vagina erinnere. Der schwingende Zylinder im Traume stellt seine zentrale Idee, den Schuh vor, den er allein berühren will. Was bedeutet aber der Schuh?

Ich habe in meiner Monographie über „Fetischismus" (Band VII der Störungen des Trieb- und Affektlebens) auf die ungeheure Verdichtung aufmerksam gemacht, die das fetischistische Symbol zum Zentrum einer Weltanschauung, ja sogar zur geheimen Religion gestaltet. Der Fetisch enthält Schuld und Strafe, Satanismus und Religion, er vereinigt alle differenten sexuellen Strömungen zu einem einzigen Symbol; seine Tendenz ist es eigentlich, die Askese durchzusetzen. Christian hat bei dem Objekt III zum erstenmal seinen Fetisch in restloser Wunscherfüllung gefunden. Das Resultat war Impotenz, also Askese wider Willen.

Wir kommen zu einer weiteren Determinierung des Traumes.

7. Die Beziehung zum Tode und zur Geburt.

Tod und Geburt sind die extremen Pole des Lebens. Ist der Traum ein Mikrokosmos, so müssen sich beide Extreme deutlich nachweisen lassen.

Die Beziehung zur Zeugung und zur Geburt sind im Traume ganz deutlich. Wir sehen den Hinweis auf den Koitus mit der Mutter (Identifizierung mit dem Vater) und den zugespitzten Zylinder, der durch die Bezeichnung seiner Hülle (Amnion) sich deutlich als Embryo entpuppt. Die Wiegebewegungen sind nicht nur die Wiegebewegungen des Beischlafes, sie sind auch das Schaukeln der Wiege, eine Erinnerung an die selige Kinderzeit.

Wo steckt aber die Beziehung zum Tode? Sie steckt im Fetisch, den wir schon in früheren Träumen als Symbol des Sarges gedeutet

haben. Der Sarg seiner Mutter war schwarz lackiert, er war mit glänzendem Metall beschlagen.

Jedes Detail seines Fetischismus läßt sich auf den Sarg zurückführen.

Er erinnert sich an das Begräbnis der Mutter. Sie wurde an Seilen in das Grab gelassen. Es war eisiger Winter, und es war sehr schwierig, das Grab zu schaufeln. Es wurde nach ihr ein zweiter Toter, ein Trunkenbold, in das Grab gelegt, der auf sie zu liegen kam. Christian war davon peinlich berührt. Er hatte den unangenehmen Gedanken, die Mutter könnte nur scheintot sein, der zweite Begrabene könnte auch erwachen und seine Mutter im Grabe mißbrauchen. Diese Erinnerung ist ganz deutlich, Christian brachte sie spontan, als ich ihn auf die funerale Bedeutung des Schuhes aufmerksam machte.

Diese Gedanken waren nur die Projektion seiner eigenen Wünsche. Er hatte ein lebhaftes Begehren nach der Mutter, hatte als Knabe und einziges Kind, das immer im Bette neben den Eltern lag, den Koitus oft belauschen können. Als die Mutter im Sterben war, kam ihm der verbrecherische Gedanke, er könnte an der Toten den Akt vollziehen, den ihm die Lebende verweigert hätte. Im Fetisch, einem toten Gegenstand, sind diese Wünsche als Schuld und Strafe eingezeichnet. Diese nekrophile Tendenz erklärt uns einige seiner sexuellen Eigentümlichkeiten. Seine erste Frau war frigide. Trotzdem war er immer bei ihr potent, näherte sich ihr des öfteren, wenn sie schlief und das Bild einer Toten zeigte. Das Objekt II zeichnet sich durch eine eiskalte Haut aus. Kam er zu ihr ins Bett, so lag sie wie erstarrt da. Ihre Füße waren eiskalt wie abgestorben. Er strich über die kalte Haut und wurde mächtig erregt. Das Objekt III geriet bei seinen Küssen in heftige Erregung. Sie macht die orgastischen Wiegebewegungen der Frauen, die sich in höchster Ekstase befinden, ihre Haut war brennend heiß — und Christian war impotent.

Da die im Traume erwähnte Tante auch schon tot ist, haben wir in diesem Traume die Bestätigung seiner Phantasien beim Begräbnis seiner Mutter zu sehen. Auf seinen baldigen Tod deuten die Worte: „Es ist schon spät!". Das Haus, wo die beste Gelegenheit zum Koitieren ist, ist das Grab. Die Abwehr dieser Gedanken ist deutlich ausgedrückt (Laß das sein!). Der Sohn des Schwiegervaters wollte in die Gummihülle schlüpfen. Eine deutliche Mutterleibsphantasie, die durch die Gleichung Mutterleib — Grab verständlich wird. Er wollte zur Mutter

ins Grab schlüpfen, er, der Sohn, er wollte wieder Embryo, wieder Kind in der Wiege sein, um das Leben neu zu beginnen.

Beim Begräbnis wurde der Sarg nach alter Sitte erst auf den Seilen hin und her gewiegt, während die Umstehenden Gebete sprachen und den Sarg mit zwei Fingern berührten, die sie dann zum Munde führten (Symbol eines Kusses). Seine Selbstmordideen gipfeln in der Phantasie, sich zu erhängen (der hängende Zylinder). An der Ausführung hindert ihn seine innere Religion, die Hoffnung, die Mutter im Jenseits zu finden.

Wir kommen somit zu einer neuen Beziehung, die in keinem Traume fehlt.

8. Die Beziehung zur Religion.

Diese Beziehungen sind eng verquickt mit dem Todes- und Geburtsproblem. Seine Mutter hieß Maria. Er hatte in der Jugend einem fanatischen Marienkult gehuldigt. Ein Marienbild war sein erster infantiler und künstlerischer Eindruck. War er schlimm, so führte ihn die Mutter zum Marienbild und bedeutete ihm: „Schau nur auf die Mutter Gottes und dann in meine Augen. Jetzt wirst du die Wahrheit sprechen!". Seine letzte religiöse Regression war eine Regression zur Maria. (Siehe den Traum auf Seite 12.) Der Traum geht auf das Mysterium der unbefleckten Empfängnis. Er will an diesem Mysterium nicht rühren lassen. Er will daran glauben, wie er an seine Mutter glauben will. Das schwingende Ding erinnert an die schwingende Kirchenglocke. (Eine Hülle und ein Schwengel.) Nach Hause gehen, heißt sterben, heißt zu Maria zurückkehren. Er muß seinen Unglauben (Operationshandschuhe) ablegen und wieder der alte fromme Presbytaner werden wie Peter, der wieder ein Hinweis auf Petrus und auf die Himmelstüre ist. (Auch im Traume Seite 12 wird die Himmelstüre geöffnet.)

Christian lernte frühzeitig lesen. Aber das einzige Buch, das er in die Hand bekam, war eine Bibel. Da lernte er früh die Gottesfurcht; aber das Buch war ihm auch das Mittel der sexuellen Aufklärung und der sexuellen Erregung. Viele der Bibelszenen wurden dann Gegenstand seiner Onaniephantasien, besonders die Schilderung der keuschen Susanne, die im Bade von zwei lüsternen alten Männern beobachtet wird. Die Bedeutung der Susannephantasie wird später klar werden.

Ein Traum kann in Bezug auf die Zeit verschiedene Tendenzen aufweisen.

9. Die drei wichtigsten Tendenzen des Traumes.

a) Die aktuelle Situation und der aktuelle Konflikt.
b) Die retrospektive Tendenz.
c) Die prospektive Tendenz.

Wenden wir uns zuerst zu der gegenwärtigen Situation und sehen wir zu, wie der Patient den Konflikt zu lösen versucht.

Nach vielen vergeblichen Versuchen, das Verhältnis zu dem Objekt III zu lösen, ergibt er sich in sein Schicksal. Er will sie nicht heiraten, sondern neben seiner Frau zur Geliebten machen. Er denkt daran, wie er der Gefahr der Gravidität entgehen könnte, und kommt zu dem Entschlusse, ein Kondom zu benützen. Er hat aber gegen das Kondom Bedenken. Erstens hält er die Schwester für eine Virgo und zweifelt, ob die Defloration mit Kondom möglich ist, zweitens stört das Kondom seine Potenz. Die Angst vor der Gravidität seiner Geliebten ist deutlich in dem Embryo ausgedrückt, die Vorstellung eines eingeleiteten Abortus in den Operationshandschuhen.

Ich habe früher von den Affekten im Traume gesprochen. Wenn die Affekte offen zutage liegen, so ist die Konstatierung leicht. Aber in diesem Traume handelt es sich um einen verborgenen Affekt: um die Eifersucht.

Für diesen Affekt besteht eine Sperre. Es gibt ja viele Menschen, welche den Affekt der Eifersucht nicht sehen dürfen, weil mit der Aktivierung der Eifersucht der ganze sadistische Komplex ausgelöst wird. Christian ist auf sein Objekt eifersüchtig. Zum erstenmal im Leben kam ihm bei Mary die Eifersucht zum Bewußtsein. Die Gründe sind klar. Die Schwester gebärdete sich so leidenschaftlich, daß er vor dem Übermaß erschreckte und sie entwertete. (Für diese Entwertung sprechen andere Träume.) Da er sie nicht befriedigen konnte, mußte er auf den Gedanken kommen, daß sie die in Erregung gebrachte Leidenschaft bei einem anderen Objekte abreagieren werde. Die Schwester heißt Maria (Mary) gleich seiner Mutter. Der Traum bringt ihm die Wahrheit, er beobachtet sie bei einem Verkehr, allerdings nur mit einem weiblichen Objekte. Allein dieses weibliche Objekt steht — wie wir gleich sehen werden — für einen Mann. Diese Vermengung von Homo- und Heterosexualität soll gleichfalls im Laufe

der Analyse erklärt werden. Sein Fetischersatz ist jetzt das Objekt III. Das will er von keinem anderen Manne berühren lassen.

Die prospektive Tendenz des Traumes ist bipolar. Er verschiebt die Wunscherfüllung auf die Zukunft. Aber deutlich schimmert durch die Traumgedanken der Vorsatz, zu entsagen und sich in die Frömmigkeit zu flüchten. Seine Impotenz zeigt uns schon, daß die asketischen Tendenzen bis jetzt stärker waren als sein Begehren.

Allerdings zeigt der Traum auch, daß er mit dem Leben abgeschlossen hat. Er verkehrt mit einer Toten, d. h. er will sterben. Er steht unter einer starken Selbstmordtendenz. Tatsächlich wurde ihm diese Tendenz nach der mißlungenen Analyse durch den Freudianer bewußt. Er sollte seinem Objekt entsagen, und dessen war er damals nicht fähig, da das Objekt sich zahlreiche andere Objekte inkorporiert hatte und eigentlich Ersatz für eine ganz andere leitende Idee war. (Darauf komme ich später zurück.)

So zeigt uns dieser Traum Lebensüberdruß und den Wunsch, zu Mutter Erde zurückzukehren. (Phantasie, sich zu erhängen!)

Viel wichtiger ist die retrospektive Tendenz des Traumes, die uns tief in die komplizierten Mechanismen seiner Parapathie führen wird.

Wir kommen auf sein Verhältnis zur Mutter. Er war sich schon als Kind seiner Begehrungsvorstellungen bewußt. Nach ihrem Tode hoffte er den Vater, der ihm nie eine leise Spur von Zärtlichkeit gezeigt hatte, zu erobern. Er nahm die Stelle in Mutters Bett ein, aber mußte sie nach einem Jahr verlassen. Er übertrug dann auf die Stiefmutter. Die sexuellen Spiele mit den Schwestern der Stiefmutter habe ich schon erwähnt. Er war früh erwachsen. Es schien ihm, als ob die Stiefmutter manchmal das Maß der erlaubten Zärtlichkeit überschritten hatte. Er fühlte, daß er einen Inzest begehen könnte. Sein Gewissen hielt ihn davon ab. Später übertrug er auf die Kinder der Stiefmutter, auf seine Stiefschwestern. Darüber später.

Im gleichen Hause wohnte auch ein Onkel mit seiner Familie. Er war im Gegensatz zum mürrischen Vater immer lustig, war zärtlich mit den Seinen. Diesen Onkel liebte er besonders innig und hielt sich am liebsten in seiner Wohnung auf. Aus früheren Träumen ersah ich die Bedeutung des Onkels, der eine große Rolle in seinem Familienroman spielt. In einem Traume liegt er im Bette des Onkels und geht über den Korridor zum Bette der Mutter, um mit ihr den Beischlaf zu vollziehen. (Identifizierung mit dem Onkel.) Er glaubte wahrscheinlich, daß er der Sohn des Onkels sei. Über dieser Zeit liegt eine

amnestische Zone. Dieser peinliche Gedanke ist verdrängt worden. Ich glaube, daß er eine Liebesszene zwischen Onkel und Mutter beobachtet hat. (Im Traume steht die Tante für den Onkel.) Die Mutter hatte also zwei Männer, wie der Vater zwei Frauen hatte. Die Szenen aus früheren Träumen, in denen er an die verschlossene Türe der Mutter klopft und die Mutter sagen hört: „Du kannst immer kommen, ich werde dir immer öffnen!", können Reminiszenzen aus der Jugend bedeuten.

Warum war sein Vater nie zärtlich mit ihm? Warum hörte er nie ein liebes Wort? Warum wurde er geschlagen und schlecht behandelt? Er hatte einen jüngeren Bruder, der schwerkrank daniederlag. Die Mutter merkte, daß er sterben werde, und schickte Christian den Vater holen, der auf dem Felde arbeitete. Er lief so schnell er konnte. „Vater, komme! Das Brüderlein stirbt! Mutter läßt dir sagen, daß du sofort kommen sollst!" Der Vater brummte: „Schon gut!" — und arbeitete weiter. Dreimal lief der Knabe um den Vater. Vergebens. Der Bruder starb und der Vater kam erst am Abend vom Felde heim. Solche Szenen graben sich in das Hirn eines Kindes ein. Der Bruder war nicht das Kind des Vaters, sonst wäre der Vater nicht so gleichgültig gewesen. Christian war früh eifersüchtig. Eifersüchtig auch auf den Händler Peter, der seiner Mutter den Hof machte.

Nach dem Gesetze des psychischen Parallelismus muß er den gleichen Verdacht bei seiner Frau haben. Die erste Frau blutete in der Brautnacht nicht. Er fragte nicht, ob sie schon Verkehr gehabt habe, da sie spontan ihm immer ihre Unschuld und Unberührtheit betont hatte. Aber er hatte Verdacht auf einen reisenden Kaufmann (Peter Imago), der als berüchtigter Don Juan in der ganzen Gegend bekannt war. Merkwürdig ist auch sein Verhältnis zu seinem Sohne. Er weiß es jetzt, daß er überhaupt bezweifelt, daß es sein Sohn ist. Dieser Gedanke ist ihm peinlich. Er hatte diesen Gedanken annulliert. („Laß es sein!") Im Traume ist das Vater—Sohn-Verhältnis glänzend dargestellt. Die schwankende Auffassung (Wer ist mein Vater? Wer ist der Vater meines Sohnes?) wird durch das Schwanken des Zylinders dargestellt, der schon in einem früheren Traume vorgekommen ist. Da gab es auch einen Zylinder, in dem zwei Sorten Blut übereinandergeschichtet waren, die sich nicht mischen wollten. Seine Assoziation war: Biologische Blutprobe (Niederschlagsreaktion). In einem anderen Traume war sein Zylinderhut vertauscht worden, wie überhaupt das Thema der Vertauschung ein typisches Traummotiv unseres Patienten darstellt.

Er konnte mit seinem Sohne — außer in der frühen Jugend — nie zärtlich sein. Nach der Scheidung von der ersten Frau blieb der Sohn bei der Mutter, die ihn immer derart verzärtelt hatte, daß Christian öfter der Meinung war, Mutter und Sohn stünden zueinander im Inzestverhältnis. Dieser Gedanke war auch lustbetont, was aus dem Vorhergehenden erklärlich ist und später noch weiter determiniert werden soll. Jetzt erhält er zeitweise von seinem Sohne Schmähbriefe voller Anklagen und Beleidigungen. Gewöhnlich folgt diesen Schmähbriefen ein reuiger Brief, in dem der Sohn um Verzeihung bittet und seine Liebe zum Vater betont. Das Verhalten des Sohnes ist also bipolar.

Auch Christian ist bipolar eingestellt. Er kümmert sich scheinbar nicht um den Sohn, war auf ihn früher eifersüchtig, weil die Mutter sich ganz ihrem Kinde widmete und den Ehemann vernachlässigte. In der Analyse kamen aber auch seine homosexuellen Einstellungen zutage.

Wir kommen zu einer weiteren Determination des Traumes:

10. Beziehungen zur Homo- und Heterosexualität, beziehungsweise der trisexuelle Aufbau des Traumes.

Schon in der „Sprache des Traumes" habe ich auf die bisexuelle Bedeutung aller Traumsymbole aufmerksam gemacht.[1]) Das gilt aber nicht nur für die Symbole, das gilt für den ganzen Traum. Neuere Forschungen zeigen mir, daß der Traum auch das Kind miteinbezieht, daß er also eigentlich trisexuell ist. Auf die Homosexualität im Traume deutet der Verkehr der Mutter mit der Tante. Die Tante liegt oben, sie hat also das supponierte Glied. Auf die Homosexualität deutet das Spiel mit dem Phallus (zugespitzten Zylinder). Das Spiel wird nur unter den Männern getrieben.

Christian kann sich die schwärmerische Liebe zu Objekt III nicht erklären. Er hat sie oft „Mutter" genannt, obgleich sie jünger ist als er, sie ist eine Mutterimago. Überraschend ist ihm die Mitteilung, daß sie seinen Sohn symbolisiert und daß er dadurch seine homosexuelle Triebkraft auf sie richten kann. Sie trägt Bubikopf, er sah sie das erstemal in einem Operationsmantel, und sie reizt ihn am meisten,

---

[1]) Freud fragte mich nach einem Vortrage über dieses Thema: „Ist die Schlange bisexuell? Sie ist doch nur ein phallisches Symbol!" Ich antwortete: „Die Schlange ist auch das Symbol des falschen Weibes, nie des falschen Mannes." Dann fragte er: „Und die Lanze?" „Die hat einen runden Eisenring, durch die der Schaft gesteckt wird, sie ist also ein lingam...."

wenn sie diesen weißen Mantel trägt. Ihre Züge erinnern ihn an seinen Sohn!

Er findet seinen Sohn weiblich, weil jener keinen Bartwuchs, schlanke Glieder und ein weibliches Becken hat. Aber die Phantasien unseres Patienten gehen noch weiter. Erst fürchtete er, der Sohn könnte ein Homosexueller sein, dann kam ihm der Gedanke, daß sein Sohn mit der Mutter im inzestuösen Verhältnis stünde. (Projektion der eigenen Wünsche auf den anderen. Im Fetisch ist seine Homosexualität durch die Tatsache ausgedrückt, daß er oft statt des Absatzes einen Phallus sieht. Der Schuh symbolisiert ihm eine Vagina. Seine Mutter trug grobe Bauernschuhe. Das Bild des jetzigen Fetisch bildete sich erst in der Großstadt aus. Mit vierzehn Jahren fand er den Schuh einer Schwester seiner Stiefmutter und benützte ihn für die Onanie. Der Schuh war schon etwas feiner, er bildete den Übergang zu dem Lackschuh, der jetzt seinem idealen Fetisch entspricht.

Ich brauche nicht zu betonen, daß auch das Kind im Traume erscheint. Dreimal wird das Verhältnis Kind—Eltern angedeutet: Er und seine Mutter, der Ex-Schwiegervater und sein Sohn, die Tante und ihre Tochter Anna, über die wir noch zu sprechen haben werden.

Die homosexuelle Einstellung zu seinem Vater wird Christian immer klarer. Sie wiederholt sich später in affektiv gefärbten Beziehungen zu seinen Vorgesetzten. Im Sohn erlebt er das gleiche Verhältnis im Spiegelbilde. Warum aber sträubt er sich gegen die Berührung des Phallus? Schwebt ihm eine Szene vor, in der er dem homosexuellen Triebe nachgegeben hatte?

Er war 16 Jahre alt und schlief mit einem Vetter im selben Bette. Es kam zu gegenseitiger Onanie mit starker Lustbetonung. Spätere homosexuelle Versuchungen hat er abgewehrt.

Wir kommen zu einer weiteren Determination des Traumes:

11. Anagoge und katagoge Tendenzen.

Die anagogen Tendenzen führen in die Höhe, sie führen zur Entwicklung des „Ideal-Ich". Die katagogen Tendenzen führen zum satanischen Ich, sie sind amoralisch, asozial und entsprechen den verdrängten Triebregungen, auch der unterdrückten Kriminalität.

Die katagoge Tendenz des Traumes ist deutlich: Treubruch der Mutter, eine pluralistisch homosexuelle Szene, Inzest mit der Mutter.

Trotzdem schließt der Traum anagog: Er packt die verbotenen Sachen ein, er läßt den Zylinder nicht anrühren und Peter wird ein Presbytaner.

12. Der Traum verrät die tragende Idee des Träumers.

Er zeigt uns nicht nur die Leitmotive, er zeigt uns auch die verschiedenen Leitlinien. Wir nähern uns dem Lebenskonflikt unseres Träumers. Er ist Bauernsohn und bedauert es, daß er nicht Bauer geworden ist und den Hof seines Vaters geerbt hat. In dem Traume legt er die Operationshandschuhe ab, er packt die medizinischen Präparate und Apparate ein und wird wieder ein Bauer. (Presbytaner wie sein Vater.) Im Traume figurieren nur Bauern und deren Angehörige.

Es bleibt uns noch die Figur Anna zurück, die bisher nicht erklärt wurde. Wir haben seine inzestuöse Einstellung zur Mutter, Stiefmutter und die Übertragung auf die Schwestern der Stiefmutter schon erwähnt. Wir hören jetzt, daß er eine Stiefschwester hat. Wie er nachträglich erzählt, benützte er auch ihren Stiefel als Fetisch. Sie ging in die Schule und hatte als erste im Dorfe moderne Halbschnürstiefel an. Dieses Mädchen hat ihm kurz nach der Scheidung einige Wochen die Wirtschaft geführt. Er kämpfte mit der Versuchung und legte sich die Frage vor, warum denn der Verkehr mit einer Schwester als Sünde gewertet wurde. Sie entspricht in jeder Hinsicht seinem Ideal. Sie heißt Anna und Susanne (Sus-Anne). Sie erinnert ihn an das Bild der jungen Stiefmutter und sie ist das eigentliche Liebesobjekt, von dem er auf Objekt II und III übertragen hatte. Sie hat jetzt geheiratet. Da brach seine erste Depression aus. Dann kamen Todeswünsche auf seine eigene Frau und den Mann der Anna, die er im Geiste immer Susanne nennt. Aber diese Gedanken kontrastieren mit der Realität. Er wird nie wieder Bauer werden, er wird Anna nie erringen. Es ist schon spät. Ja, wenn er wieder jung sein und wieder ein neues Leben beginnen könnte! Im Traume will der Sohn in die Amnionhülle hineinschlüpfen.

Damit kommen wir auf die Mutterleibsphantasie, die ihm gestattet, sich im Leibe der Mutter befindend, mit dem Phallus des Vaters zu spielen. Diese Phantasie, deren Realitätskoeffizient gleich null ist, erklärt uns, daß er an Angst vor Wahnsinn leidet.

Ich habe an Hand dieses Traumes die wichtigsten Gesichtspunkte abgeleitet, die wir in der Traumdeutung zu berücksichtigen haben.

Ich habe die Absicht, in einer späteren Arbeit an einer ganzen Traumserie die Bedeutung dieser Art von Traumdeutung zu beweisen und deren Anwendung in der analytischen Praxis allen Analytikern zugänglich zu machen.

Mir haben sich die hier betonten Gesichtspunkte immer sehr bewährt. Auch im vorliegenden Falle wurde eine durch diese Traumdeutung völlige Klarheit geschaffen. Patient dürfte die sexuelle Hörigkeit zum Objekt III in kurzer Zeit verlieren.

Trotzdem ich mich bemüht habe, die Traumanalyse möglichst genau wiederzugeben, habe ich noch lange nicht alle Gesichtspunkte berücksichtigt. Ich möchte noch einen einzigen erwähnen, weil er von größter Bedeutung ist.

Ich komme auf die sogenannten Widerstandsträume zu sprechen. Ich freue mich immer, wenn ein Patient mir einen deutlichen Widerstandstraum vorbringt. Denn ein wichtiges Gesetz der Traumdeutung besagt: Der Widerstandstraum verrät die schwächste Stelle des Widerstandes! Das Bild, das der Widerstand wählt, ist schon ein seelischer Verrat und zeigt uns die Stelle, wo die Verteidigung des Träumers besonders dringend ist.

Doch davon ein anderes Mal. Wunderbar spiegelt sich in jedem Traume das Gesetz der Bipolarität. Meine Formel für das Wesen des Traumes lautete: Der Traum sucht eine Lösung für die wichtigsten Konflikte. Ich möchte ergänzen: Der Traum versucht einen Ausgleich zwischen katagogem und anagogem Ich.

Beiträge zur Genese der Zwangsparapathie.

Von Dr. Anton Missriegler (Wördern bei Wien).

Die 25jährige Frau Berta G. ist ein schwarzhaariger, dunkeläugiger südländischer Typus mit nicht voll ausgeprägtem schizothymen Körperbau. Lebhaft, stolz, eigensinnig, leicht gekränkt und egoistisch wie alle Parapathiker, dabei klug und schnell wieder versöhnt. Sie kam mit der Diagnose Platzangst zu mir. Eine ganze Reihe von organneurotischen Symptomen breitet sie allmählich vor mir aus. Eine zweimonatige Analyse besserte diese Symptome, ohne daß ich vollkommen in den Zusammenhang eindringen konnte, und die Patientin unterbrach unter dem Vorwand, daß es ihr besser gehe, die Behandlung. Nach einer Pause von einigen Monaten kam sie wieder und nun entdeckte ich erst selber, gegen den Widerstand der Kranken, daß sie ja ein ausgedehntes Zwangssystem hatte, das sie schon seit ihrer frühen Kindheit kultivierte. Nach kurzer Behandlung, als ich unbedingt darauf bestand, daß nicht nur die Platzangst, sondern auch die Zwangsparapathie aufgegeben werden müßte, reiste sie neuerdings ab und erklärte, keine Zwangshandlungen mehr zu haben, aber schließlich kehrte sie doch wieder reuig zurück und sah ein, daß eine Heilung ohne vollkommene Offenheit unmöglich sei. Nun erst gelang es, die inneren Zusammenhänge fast restlos aufzudecken.

Die Platzangst hat ein besonderes Charakteristikum. Sie fürchtet sich über freie Plätze zu gehen oder sich allzu weit von Häusern zu entfernen. Ganz unmöglich ist es ihr, einen bestimmten Weg, den „Dammweg", allein zu gehen, da dieser beiderseits völlig frei neben einem Bach erhöht durch die Felder führt. Wenn eine Person mit ihr geht, klammert sie sich an diese an und wird damit angstfrei. Versucht sie, allein zu gehen, oder läßt man sie allein stehen, so fällt sie unter entsetzlicher Todesangst zusammen. Das Gefühl „frei zu sein" ist ihr unerträglich.

Allmählich griff die Platzangst immer mehr um sich und fesselte die Frau nahezu an ihr Haus, beziehungsweise an ihre Begleitpersonen. Bei leichteren Anfällen, wenn sie z. B. nur in einer breiteren Straße gehen muß, vermag sie die Begleitsensationen genauer zu beobachten und fand, daß diese identisch sind mit Erscheinungen, die zeitweise auch unabhängig vom freien Platz auftreten: Sie hat das Gefühl, als ob alles unter der Haut tot sei, dann ein krampfartiges Gefühl im Mund und den Kinnbacken, die Empfindung, als ob ein Schleier vor ihren Augen wäre, die Angst, daß sie nichts mehr sehen kann und das Gefühl, daß die Zeit aufhört. Sie weiß dann nicht mehr, ob sie in der Gegenwart oder Vergangenheit lebt, alles erscheint ihr unwirklich, sie kann die Welt nicht mehr erfassen. Die Platzangst hat allmählich begonnen. Vorläufer zeigten sich bereits in früher Kindheit, als sie Angst hatte, über einen sehr belebten Kreuzungspunkt in der schweizerischen Stadt L., wo sie aufwuchs, mit ihrer Mutter zu gehen, oder nicht allein den Schulweg zu gehen wagte. Um jene Zeit kamen auch einige andere Phobien vorübergehend zutage: die Angst, Spielkugeln oder Kirschenkerne oder dergleichen zu verschlucken, sich zu vergiften, eine Lungenentzündung zu bekommen, vom Blitz getroffen oder von einem Einbrecher ermordet zu werden. Als älteres Schulmädel kam die Platzangst vor dem Dammweg deutlicher heraus, so daß sie es schließlich durchsetzte, nicht weiter in die Schule gehen zu müssen. Eine starke Verschärfung erfuhr das Symptom, als sie nach einer Dampferfahrt auf dem Gardasee auf dem Schiff einen merkwürdigen seelischen Zustand an sich bemerkte und dann den Heimweg über den Damm zu ihrer Villa nicht gehen konnte. Das war 1919.

Die Zwangsparapathie hat eine kunstvolle Ausgestaltung im Laufe der Jahre erfahren. Sie beginnt bald nach den ersten Phobien der Kinderzeit und unterscheidet sich anfänglich nicht von all den Zwanghandlungen, wie sie bei Kindern sehr häufig passager auftreten. Sie mußte beim Einschlafen mit dem Rücken zur Wand liegen, starr auf einen Fleck schauen, den Mund offen halten und zwangshaft bestimmte Gebetsformeln sprechen. Soweit sie die Formel noch heute in Erinnerung hat, lautet sie: „Lieber Gott, laß Vater und Mutter und Bruder und Onkel und Tante und Großvater usw. lange leben und mich 100 Jahre alt werden." Einige Male hatte sie auch Anfälle, in denen sie wie tot mit offenem Mund dalag, sich nicht rühren konnte und erst erwachte, wenn man ihr gewaltsam Wasser einflößte. Auch Anfälle von Erbrechen und Durchfall mit entsetzlicher Todesangst kamen

vor. Diese kindliche Zwangsparapathie erfuhr aber keinen Abbau, sondern wurde in der Schulzeit noch viel weiter ausgearbeitet. Ein gewisses Zeremoniell wurde nötig, wenn sie lernen mußte. Die Bücher mußten in einer bestimmten Ordnung liegen, auch im Kasten und in der Schultasche in ganz bestimmter Anordnung verstaut werden usw. Wollte oder mußte sie dies unterlassen, so reagierte sie mit schwerer Angst darauf, daß nun irgendein Unglück geschehen werde. Als sie etwa acht Jahre alt wurde, nahmen ihr die Zwangshandlungen schon viele Stunden im Tag weg. Ständig mußte sie alle Gegenstände richtig aufstellen oder zurechtrücken. So konnte sie z. B. halbe Stunden damit verbringen, den Schlüssel richtig ins Schlüsselloch zu stecken. Stand der Schlüsselgriff ein wenig zu viel nach rechts, so drohte er, ihr aufs Herz zu fallen, stand er um eine Haaresbreite nach links, so müßte ein anderes Unglück geschehen. Immer wieder mußte sie daran herumrücken, daß er nicht doch vielleicht zu weit nach rechts oder links stehe, und hatte sie ihn endlich richtig und wollte sie weggehen, so kam wieder der Zweifel, ob sie richtig geschaut habe oder ob er sich nicht beim Weggehen ein wenig verschoben hätte usw. Um den Preis dieser Zwangshandlungen wurde sie angstfrei. Nur wuchs das System immer größer heran und griff vor allem auf ihre Haushaltsarbeiten über. Ein spezielles Zeremoniell erforderte z. B. das richtige Aufstellen der Töpfe in der Küche oder das Anordnen von Feder und Schreibutensilien auf dem Schreibtisch usw. Von all dem aber wollte sie, wie gesagt, freiwillig in der Behandlung gar nichts erzählen, und erst als ich ihr mühsam die Überzeugung beigebracht hatte, daß die Kenntnis dieser Zwangsparapathie für mich zur richtigen Therapie unumgänglich nötig sei, gab sie ihre Geheimnisse preis. Sie hat natürlich volle Krankheitseinsicht in das Unsinnige ihrer Zwangshandlung, wehrt sich selbst dagegen, wird aber durch die dann sofort auftretende Angst gezwungen, doch wieder danach zu greifen. Ununterbrochen aber quält sie der Zweifel, ob sie auch alles richtig gemacht, ob sie nicht vielleicht doch einen Punkt des Zeremoniells übersehen habe und nun doch ein Unglück geschehe.

Ein einziges Symptom, das an das Psychotische anstreift, hatte sie im Alter von 4 bis 5 Jahren. Sie hörte damals immer jemanden ihre Worte nachsprechen, sie auch verspotten. Um diese Zeit hatte sie auch immer die Empfindung, als ob ihr Männer nachliefen, und in der Nacht die Empfindung, als ob jemand sie am Rücken krabble, eine alte Hexe, wie sie meinte. Diese Halluzinationen verloren sich aber

allmählich, nur ist es ihr auch heute noch unangenehm, wenn jemand hinter ihr geht oder sitzt. Sie muß „rückenfrei" haben.

Organisch ist diese Schilderung der Persönlichkeit nur durch wenig mehr zu ergänzen, da sie körperlich gesund ist. Mit neun Jahren wurde eine Tonsillenoperation an ihr vorgenommen. Mit 13 Jahren trat die Menarche ein, die sie sehr erschreckte, da sie meinte, an der Blutung sterben zu müssen. Die Periode ist immer regelmäßig gewesen. Mit 20 Jahren heiratete sie und gebar zwei Jahre später ganz normal ein Kind, ist derzeit wieder schwanger. Der Orgasmus ist manchmal gestört, ohne daß man von einer Dyspareunie sprechen könnte, da dies nur zu Zeiten auftritt, wo sie entweder eine starke Verschlimmerung ihres Gesamtzustandes aufweist oder eine vorübergehende Entfremdung mit dem Gatten, den sie sehr liebt, eintritt. Dagegen zeigte sie ein Symptom, das eine merkwürdige Auflösung in der Analyse erfuhr. Aus ihrer Vagina entwichen zeitweise mit glucksendem Geräusch Gase. Dieses Symptom tritt immer zur Zeit der Sexualablehnung auf, der Koitus ist um diese Zeit meist schmerzhaft. Für ihre herzparapathischen Symptome ist keine organische Grundlage zu finden. Zu Beginn der Behandlung bei mir hatte Patientin einen sehr deutlichen Basedow mit allen pathognomonischen Symptomen. Dieser Basedow, der seit der Menarche etwa bestand, ist während der Behandlung ohne Medikament von selbst verschwunden. Patientin ist typisch weiblich, nur klagte sie über Unterentwicklung der Brustdrüsen, die auch nach der ersten Gravidität und Stillzeit weiter bestand und erst nach endgültigem Abschluß der Analyse zur Freude der Patientin, die im allgemeinen etwas mehr Fett ansetzte, verschwand.

Kurz zusammengefaßt haben wir es also mit einer konstitutionell vielleicht mit einem labilen Nervensystem und einer mäßigen endokrinen Störung belasteten, körperlich gesunden und sexuell annähernd normal empfindenden Frau zu tun, die von früher Kindheit an bemüht ist, sich vor gewissen Phobien durch Zwangshandlungen zu schützen, was ihr immer nur vorübergehend gelingt, indem wechselweise sich bald die Zwangshandlungen, bald die Phobien steigern.

Wir werden uns wohl leichter in der Genese dieser Störungen zurechtfinden, wenn wir vor der Ausbreitung der Analyseergebnisse an die Schilderung der Persönlichkeitsstruktur, die vorstehend als Umrißskizze gegeben wurde, eine Schilderung des Milieus anschließen, in dem die Patientin aufwuchs und heute lebt.

Sie ist das zweite Kind eines reichen und auf seine Stellung stolzen Kaufmannes in einer großen Schweizer Stadt. Der Vater zeigt ebenfalls deutliche Basedowsymptome. Seine Ehe mit seiner etwas älteren Frau ist ziemlich glücklich, nur kommt es immer wieder zu wilden Szenen, wenn er eine Klage über ein Dienstmädchen erfährt. Er nimmt dann das Mädchen in Schutz, beleidigt seine Frau vor dem Mädchen, ja, ließ sich sogar hinreißen, sie einmal zu schlagen. Nach einer solchen Szene ist er tief zerknirscht, bittet Frau und Tochter reuig um Verzeihung und macht ihnen reichlich Geldgeschenke oder kauft etwas für sie. Mit seinem Geld will er alles wieder gutmachen.

Die Mutter ist eine äußerst reinliche, pedantisch auf Ordnung bedachte, etwas kleinbürgerliche Frau, die selbst den Haushalt führt, obwohl sie ihn den Dienstboten überlassen könnte. Vor mehr als 20 Jahren mußte sie eine Operation vornehmen lassen, durch die der Uterus entfernt wurde. Ob seither ihre sexuelle Anziehungskraft auf ihren Mann nachgelassen hat, ist nicht mit Sicherheit festzustellen, aber aus mehreren Anzeichen zu vermuten. Der Mann geriert sich wenigstens seither — wenn auch nur in Worten — als großer Steiger und Damenfreund.

Der um fünf Jahre ältere Bruder der Patientin ist das verjüngte Ebenbild des Vaters. Er führt neben dem Vater das Geschäft und hat zugleich mit seiner Schwester geheiratet. Er hat einen leichten Tic, als ob er flüchtig über die Schulter zurückschauen wollte, die er dabei ein wenig hebt. Der Tic ist aber geringfügig. Seine Ehe, aus der ebenfalls ein Kind entsproß, ist augenscheinlich auch glücklich, seine Frau, ein lebenslustiges Mädchen, ist seine Cousine und war die vertraute Freundin seiner Schwester. Er ist der einzige, der sich etwas aus dem Bannkreis des Vaters geflüchtet hat, während sonst die ganze Familie, von den Großeltern bis zu den Schwiegereltern, beisammenwohnt. Sie haben in einer Villenkolonie außerhalb der Stadt sozusagen eine Gasse für sich allein, wo in jeder Villa ein Familienmitglied wohnt, so daß sie immer wieder zusammenkommen können und meist auch zusammen essen.

Der Gatte der Patientin ist ein Realschulprofessor, ein kluger, ruhiger, seine Frau mit viel Liebe und Verständnis behandelnder Mann. Er stammt aus nicht so vermögender Familie.

Die anderen handelnden Personen des Spieles werden wir im Laufe der Analyse selber kennenlernen.

Nach dem Bericht der Familiengeschichte konnten wir in der Analyse in einigen Tagen den aktuellen Konflikt, der zum deutlich manifesten Ausbruch der Krankheit führte, herausarbeiten. Die Patientin führt ihn auf eine Dampferfahrt auf dem Gardasee zurück. Sie sei zeitlich früh außerordentlich lustig gewesen. Ihre Familie und die Cousinen wunderten sich noch darüber. Die Cousinen erzählten dann von ihren Liebesgeschichten, besonders die eine erzählte von ihrer Verlobungszeit und schrieb Ansichtskarten an ihren Bräutigam. Auch sie schrieb eine. Denn sie war damals verlobt. Plötzlich aber kam ihr die Welt wie verwandelt vor, eine schreckliche Angst überfiel sie, daß ihr Herz stillstehen werde. Sie wußte nicht mehr, ob sie in der Gegenwart oder Vergangenheit lebe. Beim Überschreiten des Landungssteges war die Angst unerträglich und sie wurde bewußtlos. Auch beim Heimweg über den Damm zu ihrer Villa wiederholte sich dies.

Ihr Bräutigam war ein etwas älterer Freund ihres Bruders und kannte sie bereits als kleines Kind. Aber damals war der Altersunterschied zu groß, da sie erst neun Jahre war, als er ständig ins Haus kam. Aber schon vier Jahre später erweckte sie das Interesse des hübschen und von Mädchen umschwärmten Burschen, und sie verliebten sich, schrieben sich auch Briefe, als er, der Ausländer war, im Jahre 1914 einrücken mußte. Er geriet in Kriegsgefangenschaft, konnte aber flüchten und kam 1917 in die Schweiz zu ihr, wo sie sich verlobten. Merkwürdigerweise wurde jetzt die Dammphobie stärker. Es kam in dem nächsten Jahr zu Beziehungen mit dem sehr sinnlichen Verlobten, der aber nebenbei auch noch zu anderen Mädchen ging, was er ihr offen eingestand, da er ohne Verkehr nicht leben könne. Es kam zu Masturbation und Coitus inter femora, da sie über ihre Jungfräulichkeit ängstlich wachte. Die Vorbereitungen zur Hochzeit wurden auch getroffen, sie begann Italienisch zu lernen, da er eine Ingenieurstelle bei einem Bergwerk in einem abgelegenen Alpendorf annehmen wollte. Ihr Zustand wechselte. Da verliebte sich ihr Sprachlehrer, ein älterer, verheirateter Mann, in sie, und sie begann mit ihm zu flirten und ihn zu küssen. Sie geriet in einen schweren Konflikt. Auf der einen Seite lockte der elegante sinnliche Bräutigam, aber sie sah sich an seiner Seite in ein einsames Nest verbannt und kannte seine polygame Anlage. Auf der andernen Seite stand das verbotene Verhältnis zu dem älteren Vaterbild. Zugleich wurde es mit den Heiratsplänen des Bruders ernster, und ihre Cousinen standen ebenfalls nahe daran, ein eigenes Heim zu gründen. In dieser Situation griff ihre Krankheit wieder rettend ein, sie konnte die Entscheidung hinausschieben, wurde vom Bräutigam und den Eltern und dem Bruder mit Sorgfalt umgeben. Auf dem Schiff aber kämpfte sie, wie sie später in der Analyse erkannte, mit dem Impuls, sich ins Wasser zu stürzen, dem Konflikt durch den Tod ein Ende zu machen, und spielte den Tod. Sie verlor die Orientierung in der Zeit, wußte nicht mehr, ob sie in der Vergangenheit lebe, als Mädchen, als treue Braut, oder in der unerträglichen Gegenwart. Die Platzangst, das „tote Gefühl" unter der Haut, der Krampf der Kiefer (Totenstarre), der „Schleier vor den Augen" und die Zeitstörung waren sehr stark und fesselten die Patientin ans Haus.

Da griff das Schicksal ein. Der Bräutigam, der die Stelle angetreten hatte, starb plötzlich an einer kurzen Krankheit und bald darnach auch der Sprachlehrer, der sich von seiner Frau scheiden lassen

wollte. Nun nahmen die Zwangshandlungen gewaltig zu. Die Phobien wurden schwächer. Um diese Zeit lernte die Patientin ihren jetzigen Mann kennen. Sie fühlte eine echte Liebe für ihn, sehnte sich nach ihm und war in seiner Gegenwart von allen Beschwerden frei. Vater und Bruder und die Freunde des Bruders sprachen ihr von der Verbindung mit dem ärmeren, wenn auch in der sozialen Stellung gleichwertigen Bewerber ab, aber das ruhige, liebevolle Bemühen ihres Mannes gewann sie für ihn. Nach einem ,,Trauerjahr" verlobte sie sich 1921 mit ihm und sie heirateten zwei Jahre später. Zugleich mit dem Bruder. Sie hatte ihre Zwangshandlungen zwar nicht aufgegeben, aber gewissermaßen auf das Hauswesen konzentriert. Die Platzangst trat nur an freien Plätzen auf. Ein Jahr später wurde sie gravid, und nun setzte in der Mitte der Schwangerschaft eine rapide Verschlimmerung der Phobien ein. Die Geburt verlief wie in einem Dämmerzustand; sie verspürte kaum die Wehen und empfand keinen Schmerz, als man einen kleinen Dammriß nähen mußte. Zugleich trat die Zwangsvorstellung auf, das Kind sei nicht von ihrem Mann, sondern von irgendeinem Arbeiter oder Taglöhner. Sie hatte Momente, wo sie das Kind grenzenlos haßte und töten wollte. Alle Symptome kamen auf einen Höhepunkt. In diesem Zustand trat sie in die Analyse.

Ihr erster Traum in der Analyse bringt dies Thema des gehaßten Kindes und auch bereits das Leitmotiv ihres Lebens. Er lautet:

Traum 1: Auf einem steilen Weg bergauf und -hinunter, enger Hohlweg. Ein Kinderwagen mit einem Kind kommt ins Rollen und ist in Gefahr abzustürzen.

Die Leitlinie ihres Lebens ist hier nur versteckt angedeutet: Sie hat das Leben in der Hand. Wenn sie nicht aufpaßt, kommen andere, hier das Kind, zu Schaden. Oben und unten, Himmel und Hölle, Tod und Leben, Kind und Erwachsener, sind die Gegensätze, zwischen denen sie ständig auf und ab gerissen wird. Was sie im Detail beinhalten, werden wir später sehen. Die funktionale Darstellung des Eingeengtseins, die Darstellung des verheimlichten Symptoms der Zwangsparapathie (Hohlweg) habe ich damals übersehen. Ich sah nur, entsprechend den Angaben der Patientin, darin die Darstellung ihrer Platzangst, daß sie eben nur zwischen Häusern, aber nicht auf freien Plätzen gehen kann. Daß der Hohlweg, an den sich der Kinderwagen anschließt, eine Beziehung zur Darstellung der Geburt enthält, konnte ich anfangs ebenfalls nicht erkennen. Mit der Sexualsymbolik des Hinauf-Hinunter läßt sich vorläufig noch nicht mehr anfangen, als daß wir die Vermutung hegen, sie spiele in ihrer Krankheit auch irgendwie den Orgasmus.

An Hand ihrer Einfälle decken wir vorläufig ihre Haßeinstellung gegen das Kind völlig auf: Das Kind bindet sie vor allem an den Mann, das beweist ihr, daß sie selber nicht mehr Kind ist, zwei Gedanken, die ihr unerträglich sind, denn sie will — wie sie viel später erst einsieht — gar nicht bei ihrem Mann, sondern zu Hause sein und das kleine Kind selber bleiben.

Ihr zweiter Traum bringt ein neues Thema:

Traum 2: Am Comosee so wie bei der Tante. Ich sah ein schwarzes Mädchen, das ich angeblich von der Schule aus

kennen sollte, habe sie aber nicht mehr erkannt. Ihre Eltern gingen schlafen, während ich mich mit ihr unterhielt. Die Mutter liegt im Bett, ich sehe in ihr ein Dienstmädchen, die Brust ist entblößt und ich spiele mit der Brust. Lustgefühl.

Mein Mann ruft mich weg: es ist Zeit, wir müssen wegfahren, sonst fährt der Zug davon. Er sagt, er hat schon eingepackt. Ich sage: da hast ja die Hälfte vergessen, einen Trichter, eine schmutzige Monatsbinde und noch einige Kleinigkeiten. Wir erreichen den Zug nicht mehr und müssen zu Fuß über den Damm in der Nacht nach Lugano gehen.

Auch hier erscheint der Todesgedanke in verschiedener Form: Die Tante ist bereits tot, sie ist das schwarze, tote Mädchen, der Zug fährt bald ab: es ist Zeit zu sterben. Aber diese Leitlinie ist in diesem Traum einerseits durch die Abwandlung im Zeitproblem, das bei ihr die größte Rolle spielt, verschoben, anderseits durch die inhaltlichen (retrospektiven) Anteile des Traumes stark überwuchert. Homosexuelle Einstellungen und Erlebnisse aus der Kinderzeit wurden im Anschluß daran erinnert. Prognostisch ergibt der Traum nicht sehr günstige Aussichten: Die Verdrängung ist sehr stark (sie kennt das Mädchen, d. h. ihre Erlebnisse aus der Schulzeit) nicht mehr; sie will abfahren. Die ersten Aufklärungen, warum gerade der „Dammweg" so starke Angst hervorruft, werden ebenfalls im Anschluß an diesen Traum zutage gefördert: Sie hatte einen Spaziergang mit ihrem verstorbenen Bräutigam auf jenem Dammweg des Traumes gemacht und er begann mit ihren Genitalien zu spielen, obwohl sie unwohl war („schmutzige Monatsbinde, Tante"), hatte auch nachher den blutigen Finger in den Mund gesteckt, was ihr große Erregung und ebensolchen Ekel verursachte. Ihr Mann ruft sie jetzt von diesen Erinnerungen, an denen sie noch immer hängt, von all den heimlichen, mit Angst und Erregung gemischten sexuellen Spielereien weg. Er reißt sie aber vor allem auch fort von den Erinnerungen und Phantasien homosexueller Art. Mit ihren Cousinen spielte sie oft. Die Mädchen legten sich aufeinander, steckten sich Grashalme oder Blätter in die Genitalien und dergleichen. Sie selber hat ein Bauernmädchen in einer Scheune verführt. Das Wachsen des Busens erweckte das besondere Interesse. Sie selber aber wollte dies Zeichen ihrer Pubertät verbergen, ging mit eingezogenen Schultern und vornübergebeugt. An den Dienstboten ihres Hauses hing sie mit übertriebener Anhänglichkeit, ließ sich von diesen kommandieren, tat für sie allerlei Hausarbeiten. Dafür aber mußten diese sie baden und ankleiden. Besonders ein Mädchen, Pierette, gewann bestimmenden Einfluß auf ihr Leben. Dieses kam in das Haus, als die Patientin sieben Jahre alt war, und verstand es, das ganze Haus zu unterwerfen, die Frau selber wurde ganz beiseite geschoben. Es ist sehr wahrscheinlich, daß der Vater mit Pierette vorübergehend ein Verhältnis hatte. Sicher ist dies vom Bruder und auch vom Bräutigam sowie möglicherweise auch von einigen Freunden des Bruders. Patientin konnte sich erinnern, daß sie am Weihnachtsabend, als sie 14 Jahre alt war, eine fürchterliche Szene aufführte, wußte aber nichts mehr über deren Ursache und Inhalt. Erst viel später ergab sich in der Analyse, daß sie damals auf das Verhältnis Bruder-Pierette daraufgekommen war. Pierette hatte sie zur strengsten Ordnungsliebe erzogen, zwang sie, jeden Gegenstand genau auf seinen

Platz zu stellen, jeden Schlüssel, jeden Besen in bestimmter Art aufzubewahren, jede Masche in ganz symmetrischer Form zu binden usw. Sie verstand über das Mädchen eine solche Herrschaft auszuüben, daß die Patientin z. B. ihr beim Geschirreinigen half, selbst wenn sie deshalb einen Ausflug oder ein anderes Vergnügen versäumte. Pierette war auch ihre Vertraute in allen Liebesangelegenheiten. Dabei wußte sie, daß Pierette die Mutter drangsalierte, die arme Frau aber nicht nur keine Stütze bei ihrem Mann fand, sondern sogar vor dem Mädchen erniedrigt wurde. Sie wußte, daß ihr Pierette den Bruder und den Bräutigam wegnahm und ihre Offenheit nicht mit gleicher Münze rückzahlte. Aber die homosexuelle Bindung war stärker als der Haß.

Ein neues Thema bringt der nächste Traum:

> Traum 3: „Es hat zuerst so ausgesehen wie ein Kind, dann ist ein Dackel daraus geworden. Der Dackel war krank. Der rückwärtige Teil war schlaff. Er konnte nicht gehen. Es war eingeschrumpft wie von einem neugeborenen Kind, nackt, komisch: kein Mensch und kein Tier. Man hat dieses Wesen untersucht und sagte, es ist nicht tot; der Puls geht noch, aber das Herz nicht mehr. Es kommt nicht weiter, es muß sterben."

Sie hat ein paar Dackel, an denen sie sehr hängt. Dackel hatte sie schon als Kind. Die Erinnerung an einen bestimmten Dackel, der krank wurde, gibt das Traummaterial. Sie ist aber selber das Kind, das „auf den Hund gekommen" ist. Ihre Krankheit ist ein Infantilismus. Sie spielt ihr ganzes Leben lang das kleine Kind, das immer gehorchen muß, unter dem Zwang der Autoritäten steht, nicht allein ausgehen darf, sich vor allem fürchtet. Diese Einstellung wird auch von ihrem Vater immer wieder gestärkt. Er maßt sich alle Entscheidungen auch im Heim seines Schwiegersohnes an, läßt seine Tochter nicht allein den Haushalt führen, sondern zwingt sie, bei ihm zu essen, will alle Kleinigkeiten selber machen, wie etwa das Aufhängen der Bilder, das Aufziehen der Uhren. Ihr Infantilismus geht sehr weit zurück und führt letzten Endes zu ausgesprochenen Mutterleibsphantasien, die Patientin auch sehr wohl versteht und akzeptiert. Eines ihrer Symptome fand auch eine diesbezügliche Auflösung. Sie hatte das Gefühl, die Zunge sei zu groß, steif und mache eigentümliche Geräusche zwischen Gaumen und Zunge. Diese Symptome, die nebenbei mit einer großen Abneigung und Angst vor Fellatio (sie könne dabei den Penis abbeißen) verbunden waren, gingen mit gewissen Bauchsymptomen Hand in Hand, einem Aufblähen des Bauches, rucktusartigen Darmgeräuschen und einem Drängen in die Scheide. Patientin spielt dabei an sich in toto und zugleich wieder mit der Zunge speziell die Schwangerschaft, erklärt ausdrücklich die Bewegungen der Zunge wie das Strecken des Kindes und das entstehende Geräusch als ganz analog dem Glucksen des Fruchtwassers bei den Kindesbewegungen. Die Mutterleibsphantasie hat ihre Motivierung in dem Wunsch, „nochmals geboren zu werden", aber nicht als Mädchen, sondern als Mann oder „als Schildkröte oder Dackel[1]", wie sie einmal sagte. Die infantile Vorstellung, das Kind beiße beim Verkehr in den Penis des Vaters, hatte sie auch jetzt noch, und sie ist insofern bei ihr ausgebaut, als sie die Entscheidung „Bub

[1]) Die Schildkröte wird sehr alt, der Hund ist sexuell frei.

oder Mädel?" davon abhängig macht, ob das Kind eben ein Stückchen des väterlichen Penis bekommen hat oder nicht.

Noch eine wichtige Determinante ihres Lebens will ich aus einem Traum ableiten:

> Traum 4: „Von einer riesenhaften Kirche habe ich geträumt. Über Stiegen gerannt. Die Mama war auch dabei. Ich mußte allein sitzen. Von einer Person habe ich einen uralten Anhänger erhalten. Ich hatte ihn aufgebracht, aber konnte ihn nicht mehr zumachen."

Der Traum enthüllt ihre geheime Religiosität. Die ganze Welt ist eine Kirche, ein Gotteshaus. Sie ist von der zweiten Volkschulklasse an in einem Kloster erzogen worden und betete immer fleißig. Auf einmal aber hörte sie zu beten auf. Der Anhänger ist ein Marienbild, das sie verloren hat und nun nicht mehr umhängen kann. (Die anderen Bedeutungen des Traumes: Geburtsphantasie — Kirche ist Mutterleib und Anhänger als Zwangshandlungen, die sie annehmen, aber nicht mehr ablegen konnte usw., will ich hier übergehen.) Sie hat ihre Religion in die Zwangsparapathie umgewandelt, die Gebete in Zwangshandlungen, den Glauben in Aberglauben. Am Schluß der Analyse bekehrt sie sich auch wieder zur Religion. Ihre Gewitterangst, unter der sie auch zu leiden hatte, schwand bald nach der ersten Aufdeckung ihrer unbewußten Gottesfurcht.

Vier Lebensleitlinien habe ich hier an je einem Traum aufgedeckt. Ich könnte natürlich für jede eine ganze Reihe von Parallelträumen und zahlreiche Einfälle der Patientin und Beweise aus ihrem Leben erbringen, aber ich will nun mit diesen Schlüsseln versehen zeigen, wie sich das Geheimnis ihrer Krankheit aufsperren läßt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und um die späteren Ausführungen über die Genese des derzeitigen Zustandsbildes einfacher darstellen zu können, will ich nun die Entwicklung dieser Krankheit schildern, wobei ich allerdings das in der Analyse gewonnene Materiale zum größten Teil in umgekehrter Reihenfolge ausbreite, als ich es zutage fördern konnte. Die vier Fiktionen: Ich habe Macht über Leben und Tod (Allmacht der Gedanken), ich hänge mit meinen Affekten an gleichgeschlechtlichen Personen (Homosexualität), ich bin noch ein Kind (Infantilismus) und ich glaube an die Gerechtigkeit Gottes (Religiosität) determinieren ihr Handeln und Denken. Jede stört auch eine Denkkategorie: die Allmacht der Gedanken die Kausalität, die Homosexualtät die Vorstellung des Raumes (inwiefern, will ich später genauer sagen), der Infantilismus die Zeit und die Religion die Kategorie der Finalität.

Und nun zum Thema! Die Patientin war drei Jahre alt, als ihre Mutter wegen eines Myoms operiert werden mußte, das sich nach der Geburt ihres ersten Kindes zu bilden begonnen hatte. Die Kleine hatte damals furchtbare Angst um die Mutter und betete täglich, daß sie bald gesund aus dem Spital zurückkommen solle. Aber einzelne kleine Züge verraten, daß diese Angst schon eine Kompensation für die aus der Ödipussituation entsprungenen Todeswünsche war. Sie begann mitten im Gebet zu zweifeln, ob Gott sie auch erhören werde und könne, mußte plötzlich dabei an etwas anderes denken usw. Als die Mutter zurückkam, brach die erste kindliche Erkrankung aus. Die früher auf die Mutter bezogene Angst erscheint nun auf die eigene Person ge-

wendet. Sie fragt unzählige Male im Tag: „Mutter, muß ich nicht sterben?" Sie wird von einem unerzählbaren Traum verfolgt, hat Angst beim Schlafengehen, eine alte Hexe wolle sie von rückwärts packen oder am Rücken krabbeln, fürchtet bei allen möglichen Gelegenheiten um ihre Gesundheit. „Spielte mein Bruder mit Kugeln und ich sah zu, so rannte ich bald darauf zur Mutter und behauptete fest, ich hätte eine solche geschluckt. In derselben Weise war es auch mit dem Kernobst und mit Stecknadeln. Lief ich mit Kindern, befiel mich wieder die Angst, ich könnte Lungenentzündung bekommen. Dabei reckte ich mich nach allen Seiten, ob ich nicht schon Stechen spüre. Häusliche Verdrießlichkeiten steigerten meine Angst und Nervosität in hohem Maße. Zitternd lag ich oft im Bette und betete zu Gott und allen Heiligen, daß mir nichts geschehe."

Allmählich wandelte sich diese reine Angstparapathie zu einer Angsthysterie, die deutlich die Talion verriet. Sie bekam Erbrechen und Durchfall wie die Mutter nach der Operation, Bauchschmerzen, ein ständiges Drücken im After und konnte nicht essen. Den Höhepunkt erreichte die Talionshysterie in Anfällen, in denen sie die Tote spielte: Sie sah starr auf einen bestimmten Fleck der Decke mit halbverdrehten Augen, hatte dabei den Mund krampfhaft geöffnet und die Glieder steif. Erst wenn man ihr gewaltsam Wasser einflößte, wich diese Starre. Sie hatte selbst dabei das Gefühl des Scheintotseins. Schilderungen der Mutter von der Narkose und deren Nachwirkungen spielten bei der Gestaltung der Symptome mit hinein. Diese Angsthysterie, dieses Spielen des Totseins, fand plötzlich ein Ende, als der Tod wirklich nach ihr zu greifen drohte. Sie hatte mit dem Bruder in dem Bach, der durch ihr Gut floß, gespielt und stürzte ins Wasser. Der Bruder vermochte sie zu retten, aber sie vergaß die Todesangst nicht mehr. Die Angst war ihr zu groß geworden und sie begann sich gegen sie zu schützen: sie etablierte eine Phobie. Zuerst wich sie nur bestimmten Gefahrenquellen aus, wie dem Bach, der Brücke und dem Weg, der dorthin führte, auch den Stecknadeln, den Kirschenkernen usw. Allmählich aber schien die Phobie auf alles mögliche übergegriffen zu haben, so daß sie dagegen irgendwelche Abwehrmaßregeln suchen mußte. Und nun etabliert sich aus den Schutzvorrichtungen gegen die Phobie allmählich die kindliche Zwangsparapathie. Sie verwendet dazu natürlich das durch die Erziehung übernommene Material, so daß es in manchen Punkten gar nicht mehr zu unterscheiden ist, wo die Befolgung des Zwanges der Erzieher aufhört und der innere Zwang der Parapathie anfängt. So ging sie z. B. nicht mehr allein den Weg zum Bach (Imperativ der Erzieher: Geh nicht allein zum Bach, damit du nicht hineinfällst!), steckte jede Nadel sorgfältig ins Nadelkissen, spuckte jeden Kern achtsam aus, betete ihr Abendgebet usw. Kurz, sie war ein „braves" Kind geworden. Aber sie konnte gar nicht mehr gegen die Imperative der Umgebung handeln, konnte auch dann nicht allein gehen, wenn man es ihr erlaubte usw. Und manche ihrer Handlungen verraten schon ganz deutlich die künftige Zwangsparapathie: Sie mußte sich in einer ganz bestimmten Stellung ins Bett legen, mit dem Rücken zur Wand, zwangsweise bestimmte Gebete sprechen und die Spielsachen in einer genau fixierten Reihenfolge aufräumen. Eine Zeitlang ging die Spaltung der Persönlichkeit sogar noch ein Stückchen weiter: Sie hörte immer jemand Fremden alle ihre Worte nachsagen, hörte

sich verspotten und ein schlechtes Kind nennen und hatte immer die Vorstellung, jemand laufe ihr ständig nach. Aber diese Symptome der Abspaltung eines bewußtseinsfremden Ich, das immer wieder die heimlichen Sünden vorhält, sich nicht abschütteln läßt und doch trotz ewiger Anwesenheit unfaßbar bleibt, verschwanden allmählich von selbst, ohne daß wir die genaueren Umstände dafür feststellen konnten.

Wir haben es also um diese Zeit mit einer typischen kindlichen Angstparapathie zu tun, die sich um die Angst, die Mutter könnte sterben, gruppiert, allmählich die Besorgnis um die eigene Person in den Mittelpunkt stellt, als die Mutter außer Gefahr ist (Talion), dann die Krankheitssymptome der Mutter zum Ausbau einer Angsthysterie verwendet, sich vor dieser, als das Spiel ernst zu werden droht, durch Phobien schützt und endlich durch Zwangshandlungen die Phobien zu überwinden sucht. Außer der Stärke unterscheidet sich diese kindliche Zwangsparapathie in nichts von den auch sonst recht häufigen Zwangshandlungen und -vorstellungen der Kinder. Möglicherweise wäre sie auch wieder von selbst verschwunden, wie dies so oft der Fall ist, oder wäre wenigstens, ohne besonders auffällige psychische Narben zu hinterlassen, abgeheilt. Warum dies bei der kleinen Berta nicht der Fall war, wollen wir weiter sehen.

Vorerst noch ein paar Ergänzungen. Der Boden, auf dem diese Parapathie erwuchs, war gewiß die allgemeine Familiensituation, wo die Tochter auf die Mutter eifersüchtig ist und mit dem Vater allein das Leben teilen will. Die Patientin hing auch um jene Zeit außerordentlich an ihrem Vater und kann sich der eifersüchtigen Regungen gegen die Mutter sehr wohl erinnern. Aber es war auch noch ein besonderer aktueller Anlaß vorhergegangen. Sie hatte mit dem Vater allein eine kleine Reise gemacht. In der Analyse träumt sie davon:

> Traum 5: „Ich bin beim Dackel im Bett gelegen und habe an ihm Würmer entdeckt. Wollte eine Reise machen, konnte aber nicht, weil ich unwohl war. Der Vater ist mit einem Auto allein gefahren, ich sah das Auto nicht."

Dem Vater gehörten damals die Dackel. Sie lag im Bett neben dem Vater. Ob sie etwa einen autoerotischen Akt des Vaters damals belauscht hat, ist nicht mehr zu eruieren. Jedenfalls aber wurde damals die erotische Bindung an den Vater fixiert und der Wunsch, dies Glück immer wieder zu erleben, die störende Mutter aber zu beseitigen, überstark.

Wie ein Wetterleuchten ging der großen traumatischen Szene der Operation, die dem Beseitigungswunsch Erfüllung zu versprechen schien, eine andere kleine Szene voraus. Sie spielt zu einer Zeit, da Frau Berta etwas über einundeinhalb Jahre alt und noch im Tragkleidchen war. Es ist wunderbar, wie sie trotzdem diese Szene in allen Einzelheiten wie eine photographische Platte bewahrt hat. Erhebungen bestätigten diese Erinnerung. Ein Traum brachte sie:

Traum 6: „Es wollte jemand einbrechen, ich machte die Türe auf. Zwischen Tür und Mauer steht ein Einbrecher. Ich habe ihn nicht hereingelassen."

Die Szene spielte sich in der Sommerfrische ab. In der Nacht stieg ein Mann ins Schlafzimmer durch das Fenster zunächst dem Bett der Mutter. Diese erwachte, schrie auf und der Einbrecher flüchtete. Die Kleine sah alles von ihrem Bett aus. Sie kann sich heute noch genau an die Stellung der Betten erinnern und daß die Mutter dann längere Zeit vor Schreck nicht sprechen konnte, wußte auch, daß am nächsten Tag ein starkes Gewitter niederging und der Blitz in einen Baum nahe dem Hause einschlug. Im Traum macht sie selber die Tür auf, läßt sie selber den Einbrecher — wenn auch nur halb — ein, damit er wohl die Mutter holt. Die Gewitterszene ist in Erinnerung geblieben, weil sie als Strafgericht Gottes ausgelegt wird. Nach ihrer Aufdeckung verschwand die früher heftige Gewitterangst der Patientin.

Die Einbrecherszene hinterließ aber — bis auf die Gewitterangst — keine nachweisbaren Spuren und auch die nächsten Jahre waren unauffällig bis zur großen Operation und den darauffolgenden, vorhin geschilderten Phänomenen.

Die nächsten Jahre erhielten den Zustand ziemlich stabil. Die Angst äußerte sich in einer übertriebenen Besorgnis um die Mutter und in einer auffallenden Anhänglichkeit an diese. Sie erreichte es, daß die Mutter sie jedesmal zur Schule begleitete, ihr versprach, vor dem Schulzimmer zu warten, und nach dem Unterricht mit ihr nach Hause ging. Sie war schwer enttäuscht, als sie gelegentlich eines Feueralarms in der Schule entdeckte, daß die Mutter gar nicht vor dem Schulzimmer wartete, und lief damals Hand in Hand mit einem ihrer Cousins, der die gleiche Schule besuchte, nach Hause. Auf einem belebten Kreuzungspunkt in L., den sie bei den Spaziergängen mit der Mutter oft übersetzen mußte, hielt sie sich krampfhaft fest und hatte stets die Besorgnis, die Mutter könnte überfahren werden. Sie begann um diese Zeit die Zwangsgebete etwas einzuschränken, mußte nur ihre Schulsachen in bestimmter Art aufheben, „sonst geschieht ein Unglück". Ein „Zwangsrechnen" war geblieben, dessen Sinn eigentlich darin verborgen war, wer älter werde und länger lebe, sie oder die Eltern, und von diesen der Vater oder die Mutter. Sie schloß damals jedes Gebet mit der Bitte, 100 Jahre alt zu werden, war davon auch überzeugt. Den Schulkameradinnen gegenüber begann sie damals gewaltig aufzuschneiden: sie seien reicher als alle anderen, hätten zehn Zimmer, drei Fabriken usw. Die Erotik war um diese Zeit latent. Mit sechs Jahren war auch eine Zahnarztphobie aufgetreten, während sie mit vier Jahren unbedingt selbst Zahnarzt werden wollte und auch mit allerlei Instrumenten Zahnarzt spielte.

Eine neue Epoche ihres Lebens und Leidens trat in ihrem siebenten Lebensjahr ein, als Pierette als Dienstmädchen ins Haus kam. Sie liebte dieses Mädchen wie ihre Mutter, unterwarf sich ihr ebenso völlig wie die anderen Familienmitglieder, die Mutter allerdings unfreiwillig. Sie wurde das ordentlichste, netteste, fleißigste Kind, aber dies war nicht Zwang. Die Phobien dagegen traten oftmals sehr stark auf, manchmal deutlich im Sinne des Krankheitsgewinnes. „Ich fuhr täglich nach L. die Schule besuchen — berichtet sie —, und zwar immer mit

meinem Vater. Am Weg zur Bahn kehrte ich oft und oft um und ging weinend nach Hause. Ich konnte beim besten Willen nicht. Es war mir so, als dürfte ich unter einem Banne gestanden sein, gräßlich unklar, so ganz unbeschreiblich. Ewige Angst! Weshalb und warum, weiß ich aber nicht recht. In das Geschäft zu meinem Vater konnte ich auch nur kurze Zeit fahren. Es half in diesem Fall auch die Beschäftigung und Zerstreuung nicht. Es kam über mich, wurde aber dann gut, wenn ich zu Hause bleiben durfte."

Sie fing verschiedenes an, ging bald in diese, bald in jene Schule, aber wenn ihr die Arbeit unangenehm wurde, begann sie die Phobie zu hindern, über den „Damm" zu gehen, und sie war ans Haus gefesselt. Trotz ihrer Begabung bringt sie nichts fertig, da sie immer in der halben Ausbildung aufhört. Nur im Violinspielen kommt sie zu einer beachtlichen Fertigkeit, da sie dies zu Hause lernen konnte. Zu Hause, in der Gegenwart der Mutter, ist sie ja angstfrei.

Dieser stationäre Zustand erfährt eine enorme Verschlimmerung, als auch Pierette sich einer Blinddarmoperation unterziehen und ins Spital transportiert werden muß. Berta wird von einem schrecklichen Angstgefühl überfallen, das von einer enormen Tachykardie und unerträglichem Herzklopfen begleitet ist. Und nun wandelt sich diese Angst wie nach der Operation der Mutter wieder in eine Angsthysterie: Sie muß sich ins Bett legen, leidet an Bauchschmerzen, die immer wieder den falschen Verdacht auf eine Blinddarmentzündung auftauchen lassen, und bekommt das „tote Gefühl" unter der Haut. Sie spielt neuerdings die Narkose und den Tod. Als Pierette zurückkommt, entwickeln sich die Phobien zu voller Blüte. Sie kann nicht über den Damm gehen, kann vor allem auch nicht auf der Eisenbahn fahren. Allmählich lernt sie, die Phobie zu überwinden, aber um den Preis der Verschlimmerung der Zwangsparapathie. Sie betet, wenn sie über den Damm gehen muß, rechnet krampfhaft usw. Und nun baut sie aus all den Befehlen der Pierette eine unendliche Reihe von Zwangshandlungen auf, die sie den ganzen Tag beschäftigen. Jeder Schlüssel muß so im Schlüsselloch stecken, daß der Bart nach rechts schaut, steht er ein wenig zu weit nach rechts, so fällt er aufs Herz, umgekehrt tritt ein anderes Unglück ein. Die Töpfe müssen so stehen, daß sie genau nach der Größe geordnet und in genau abgezirkelten Zwischenräumen alle die Henkel nach rechts richten, sonst stirbt jemand. Das Stockerl beim Klavier muß derart aufgestellt werden, daß die vier Füße ein geradestehendes Quadrat umfassen, würde es jemand diagonal stellen, so würde dies ein Kreuz bilden und den Tod bringen. Die Fransen des Teppichs müssen ganz genau nebeneinanderliegen, die Maschen der Schürze haargenau gleich gebunden werden usw. Oft brauchte sie eine halbe Stunde oder noch länger, um einen Schlüssel richtig zu drehen, da sie immer wieder daran herumkorrigierte und von Zweifel geplagt wurde, ob sie es richtig gemacht habe. Die alten Zwangshandlungen wurden neu belebt und in verstärktem Maße fortgeführt. Auch das Zwangsrechnen und die Zwangsgebete mußten noch herhalten. Aber alle diese Zwangssymptome waren eigentlich unorganisch nebeneinanderstehend, hatten zwar alle den selben Inhalt und dasselbe Ziel, waren aber noch nicht zu einem System verbunden.

Zwei Ereignisse wirkten um jene Zeit noch verschlimmernd ein und wurden zum Teil auch in die endgültige Symptomatologie ein-

gebaut. Sie mußte sich einer Mandeloperation unterziehen. Sie wehrte sich mit Händen und Füßen dagegen, aber die Eltern sprachen heimlich mit dem Arzt und dann wurde sie in ein Leintuch eingewickelt und trotz ihres Sträubens die Operation vollzogen. Der Zwang, dem sie dabei unterworfen wurde, der Haß gegen die Eltern, die sie so auslieferten, wurde später beibehalten, ebenso wie daraus ein Symptom erklärbar wurde, daß sie die entfernte Mandel nicht ausspuckte, sondern verschluckte. Bis in die Zeit der Analyse hatte sie das Empfinden, es stecke etwas in ihrem Hals und würge und drücke wie ein Kloß im Hals. Das zweite Ereignis dieser Zeit war die Menarche, die sie im 13. Lebensjahr ganz unvorbereitet überraschte und sie heftig erschreckte, da sie meinte, nun verbluten zu müssen.

Sie kannte in diesen Jahren bereits ihren Bräutigam, der sich aber damals lieber an ältere Mädchen hielt und vor allem auch mit Pierette ein Verhältnis hatte. Die ersten Realitätszweifel tauchten damals auf. Eines Tages kam z. B. ihr Bruder unerwartet nach Hause — er mußte Grenzsicherungsdienst machen — und sie konnte das Gefühl nicht überwinden: Wie ist das möglich? Ist das Wirklichkeit oder nicht? Dieser Zweifel ist mehrfach determiniert. Einerseits spielte sie mit dem Gedanken, der Bruder könne von dieser Militärdienstleistung im Krieg nicht mehr zurückkommen, anderseits aber hatte auch der Bruder die bequeme Gelegenheit mit Pierette benützt und sie muß damals den Sachverhalt erkannt haben. An einem Weihnachtsabend kam deswegen ein gewaltiger Anfall zum Ausbruch.

Die Patientin kam auch um diese Zeit aus den Aufregungen nicht heraus. Die Mutter produzierte eine Menge Krankheitssymptome, die auf die Wechseljahre geschoben wurden, in Wahrheit allerdings dem Kampf gegen Pierette dienten. Mehrmals kam es zu Szenen zwischen den Eltern, und einmal mußte die ganze Familie auf die Suche laufen, da die Mutter plötzlich verschwunden war und man einen Selbstmord befürchtete. Nun ließ sich der Vater endlich dazu herbei, Pierette zu kündigen. Sie ging, aber ihre Schwester trat dafür ein.

Zur selben Zeit verlobte sich Berta mit ihrem Bräutigam. Anfangs war alles gut. Es kam ziemlich bald zu sexuellen Spielen, Masturbation, wobei die bereits erwähnte Szene auf dem Dammweg, wo er sie trotz des Unwohlseins berührte und dann den Finger beleckte, einen bedeutenden Eindruck hinterließ. Da ihr Bräutigam auch öfter in ihrem Elternhaus übernachtete, schlich er sich auch Nachts zu ihr ins Zimmer. Im Nebenzimmer, bloß durch eine Tür getrennt, schlief ihr Bruder, auf der anderen Seite hatte Ninette, die Schwester Pierettes, ihr Zimmer. Er legte sich zu ihr ins Bett, aber sie wachte ängstlich darüber, daß ihre Virginität nicht verlorenging. Um diese Zeit traten allmählich zwei Symptome stärker hervor: die Dammphobie und die Angst, Ninette belausche sie bei den Zärtlichkeiten mit dem Bräutigam. Die Dammphobie gewinnt hier eine neue Bedeutung, da der Damm hier erstmalig genital verwendet wird als „Damm" gleich Hymen. Die Angst, belauscht zu werden, enträtselte sich später als das Verlangen, Ninette teilhaben zu lassen. Sie feierte ja in ihrem Mädchenzimmer Orgien in der Phantasie, wobei alle Hausbewohner teilhatten.

Die eindrucksvollste Szene ihres vorehelichen Sexuallebens, den ersten Orgasmus, behandelt ein Traum, der zeigt, daß sie auch Jahre nachher noch nicht davon loskommen kann:

Traum 7: „B. steht hinter mir, ich wußte es nicht. Ich spüre, entweder in der Scheide oder im After, etwas dickes, rundes. Merke, daß es das Glied ist. Er hat es hineingepreßt. Ich hatte die Angst: Gott, was hat er gemacht! Ich wußte nicht, ob er Samenerguß hatte oder nicht. Ich habe mich losgerissen. Ich habe nur meinen Mann, dachte ich. Er sagte: Den kannst du dir schon behalten. Er war ein großer, fescher Mann. Ich hatte Angst, als ob er mich erschießen würde. Flüchtete hinter das Haus meiner Eltern. Sah dort hinter einem Heuwagen B.'s. Kopf. Er feuerte ein paar Hüte in die Luft, die flogen auseinander. Er geht dann, verschwindet. Ich sagte mir, er ist doch tot und doch träume ich so lebhaft von ihm."

Dieser Traum, der gegen Ende der Analyse geträumt wurde, fällt in die Zeit, wo die Zwangshandlungen durch den Zweifel abgelöst wurden. Der Zweifel erfüllt den ganzen Traum. Er behandelt vor allem das Verhältnis zu ihrem Mann. Was uns hier interessiert, ist die Sexualszene. Sie spielte im Garten ihrer Eltern in einer Almhütte. B. wollte sie zu einem Kongressus verleiten, sie wehrte sich dagegen, er setzte sie aber auf sich und preßte von rückwärts sein Glied gegen ihr Genitale. Ob es zu einer Defloration kam, weiß sie nicht, aber sie bekam einen ungeheuren Orgasmus, über den sie fürchterlich erschrak, da er ihr das Bewußtsein zu rauben drohte. Ein Schwindel packte sie, sie begann zu zittern, es wurde ihr schlecht und sie hatte am ganzen Körper das Gefühl, als ob sie tot sei. Sie riß sich los und hatte nun die Angst, man könnte sie gesehen haben.

Bald danach erkrankte B. Sie errichtete auf ihrem Nachtkästchen einen Altar und betete täglich inbrünstig davor, daß er gesund werden solle, mußte auch eine Reihe von Zwangshandlungen genau ausführen. Und B. wurde wirklich gesund. Sie fand aber jetzt, daß es gar nicht schön von ihm sei, trotzdem sie ihm doch so viel gewährte, noch zu anderen Mädchen zu gehen. Auch nahm das Projekt, in das verlassene Alpendorf zu übersiedeln, nun greifbarere Formen an. Scheinbar stürzte sie sich mit Eifer auf das Studium der italienischen Sprache, aber plötzlich hatte sie sich in den Sprachlehrer verliebt. Dieser, ein älterer, verheirateter Mann, küßte sie wiederholt, aber es kam zu keinen weiteren Intimitäten, doch wollte er sich von seiner Frau scheiden lassen. Um diese Zeit ereignete sich nun die schon geschilderte Szene auf dem Dampfer, in der sie den Konflikt durch den Selbstmord lösen wollte. Alle Krankheitssymptome der Angstparapathie und Phobie waren um diese Zeit sehr stark. Die Zwangshandlungen waren unverändert.

Sie schreibt über diese Zeit: „Bevor ich mich entlobte, hatte ich sehr schwer darunter zu leiden, und zwar ziemlich lange Zeit. An Vergnügen konnte ich nie teilnehmen, und so mußte ich eben auf vieles verzichten. Gottlob hätte ich ja alles gehabt, was ich mir nur wünschte, jedoch mein armer seelischer Zustand ließ blutwenig glückliche Tage in mir aufkommen. — Nachdem ich mich entlobt hatte, erholte ich mich verhältnismäßig rasch, jedoch so recht wohl fühlte ich mich auch nie. Mein nervöses Herz ließ mich halt nie zur Ruhe kommen." Die erwähnten Herzbeschwerden wurden damals auf ihren Basedow zurückgeführt. Die Phobien hielten sich in erträglichen Grenzen und auch die Zwangshandlungen füllten den Tag nicht mehr aus. Sie begann mit

einigen Herren zu flirten. Da zwei Flirts interessante Symptome später zeitigten, will ich sie erwähnen, obwohl sie für den Gesamtaufbau der Persönlichkeit und des Leidens nicht von großer Bedeutung sind. Der eine Herr hieß Peter. Sie litt später an einer ausgesprochenen Phobie vor Katzen, vor allem männlichen schwarzen Tieren. Die Auflösung ergab, daß sie in dem falschen Kater ,,Peter" ihres Nachbarn den schwarzhaarigen falschen Herrn Peter wiedersah und erst allmählich das Symptom auf alle Kater ausgedehnt hatte. Der zweite Herr wurde durch ein noch interessanteres Symptom entdeckt. Sie kam eines Tages mit der Klage, sie habe heute eine Schwämmevergiftung. Zwar hätten auch die anderen Pensionsgäste von der Pilzspeise gegessen, aber sie habe heute früh die gestern abends genossenen Schwämme erbrochen, fühle sich elend, habe beschleunigten Puls usw. Die Analyse ergab auf einmal durch meine intuitiven Fragen das Vorhandensein des Herrn Pilz, an den sie gestern abends gedacht hatte und den ihr der Bruder dringendst als Bräutigam ans Herz gelegt hatte, der sich auch sehr um sie bemühte, aber es vermutlich doch mehr auf ihre reiche Mitgift als auf sie abgesehen hatte, wie sie später erkannte.

Um diese Zeit lernte sie ihren Mann kennen. Es war eigentlich eine Trotzliebe. Trotz gegen den Exbräutigam, dem sie durch ihre Flirts beweisen wollte, daß sie ebenso viele Liebhaber bekommen könne wie er Mädchen, Trotz gegen ihre Eltern, die immer einen reichen Schwiegersohn wünschten, Trotz gegen den Bruder, der sich in eine ernstliche Liebe verstrickt hatte. Sie redete sich freilich eine große Liebe vor, aber schon ihre erste Lebensgeschichte, die sie mir vor Beginn der Analyse übergab, verrät manches. Sie schreibt: ,,. . . . Zu jener Zeit kannte ich schon meinen Mann. Meine Liebe zu ihm zeigte sich bald und ich wußte genau, daß ich auch bei ihm Gefühle erweckte. Er war so ganz komisch in seinen Annäherungen, er langweilte mich öfters, machte mich vielleicht ungeduldig, so daß ich dann wirklich oft nicht wußte, ob ich ihn denn tatsächlich liebe. In der engen Gasse war ich ja oft und oft, wurde auch von anderen beeinflußt. Und dennoch ließ ich nicht ab von ihm. Wir gerieten auch oft in Streit. Mein Temperament und meine Laune waren schuld, daß mich gar oft seine Person mehr als nervös machte und ich dann wieder Abneigung gegen ihn empfand."

Ihr früherer Bräutigam war um diese Zeit abwesend, um die Vorarbeiten für die Übernahme seiner Stellung zu machen, und auch der Sprachlehrer war meist weg. Die Mutter hatte mehr und mehr das Zepter im Haushalt an sich gebracht, wenngleich auch Ninette eine große Rolle im Hause spielte, der Bruder suchte Damenbekanntschaften, der Vater stieg den Dienstmädchen nach und — seine Spezialität — wollte immer kontrollieren, ob diese oder jene noch Virgo sei, und Berta beschäftigte sich im Haushalt und spielte Violine. In diese ausgeglichene Stimmung kam wie ein Blitzschlag eine zweifache Todesnachricht vom Bräutigam und dem Sprachlehrer. B. war plötzlich in der Fremde gestorben. Sie wollte es nicht glauben, hielt die Parte für gefälscht, den Brief seiner Mutter für irreführend, sah überall ihn kommen, auf jedem Brief seine Handschrift.

Die angsthysterischen Symptome kamen in voller Stärke und ein schweres Schuldbewußtsein drückte sie nieder; sie sei schuld an seinem Tode, denn wenn er nicht fortgegangen wäre, hätte sie ihm helfen

können, so wie damals, als sie den Altar errichtet und für ihn gebetet hatte. Und nun begannen die Zwangshandlungen erst ein richtiges System zu werden. Ständig war sie im Zweifel, ob sie alles ordentlich gemacht habe, denn sonst geschehe ein Unglück. Je rascher sich das Zwangssystem ausbildete, um so rascher verblaßte die Erinnerung an den Exbräutigam. Sie dachte scheinbar nicht mehr an ihn. Aber ein neues Symptom trat auf. Wenn sie im Bette lag, so entwichen unter eigentümlichen Geräuschen Gase aus ihrer Vagina. Es war klar, daß sie mit Luft onanierte. Sie wußte durch geschickte Schenkelbewegungen die Luft in die Scheide einzupressen und ließ sie dann wieder entweichen. Die Auflösung gelang uns, als wir erkannten, daß ein „Geist" ein Toter, für sie Luft ist. Luft in doppelter Bedeutung: das Unfaßbare, Unsichtbare und das Gleichgültige. Sie onanierte so mit dem Toten. Wie sehr sie unbewußt auch später in ihrer Ehe noch dem Toten die Treue hielt, ergab sich aus zahlreichen Details, aus Dyspareunien an bestimmten Tagen, die in ihrem geheimen Kalender festgelegt waren, aus der Kritik, die sie an ihrem Gatten übte und aus zahlreichen Träumen. Einen davon habe ich bereits angeführt. Einen anderen will ich noch als Beispiel anführen, da er auch andere Themen enthält, auf die ich später kommen möchte:

> Traum 8: „Wir sind, mein Mann und ich, durchs Burgtor gegangen. Das Innere ist mir furchtbar hoch vorgekommen, sehr frei. Sind dann herausgetreten. Ein Gendarm hat uns verfolgt. Ich bin vor eine Säule getreten, weil ich gesehen habe, daß er mit einer Schußwasse auf uns zielt, habe mich auch vor meinen Mann gestellt. Dann sind wir mit der Tramway gefahren."

In diesem Traum, in dem der Verfolger der Bräutigam ist, kommt in einer tieferen Schichte die Identifizierung des Gatten mit dem Bruder zutage und das Problem der Geburt (Aus dem Burgtor treten), das für sie später von größter Bedeutung wurde.

Äußerlich hatte sie scheinbar auf den Toten bald vergessen. Sie betrieb die Verlobung mit ihrem jetzigen Gatten selbst, obwohl — in Wahrheit aber wahrscheinlich weil — sie die Meinung hatte, er sei vielleicht impotent. Sie hielt wohl ein „Trauerjahr" ein, dachte aber, wie sie sagt, nicht viel an die Vergangenheit. Am Jahrestag aber hatte sie einen schweren Angsttag, an dem sie wie tot war. — Bald danach verlobte sie sich offiziell und war wieder „glückliche Braut". Aber weder die Phobien noch die Zwangshandlungen gab sie ganz auf, wenngleich sie erträglich waren und nur bei aktuellen Anlässen lärmender in Erscheinung traten. Zu Intimitäten kam es mit dem neuen Bräutigam nicht, aber sie hatte ewig die Angst, Ninette belausche sie auch bei den erlaubten Küssen. Das Gefühl, belauscht und behorcht zu werden, war fast wie eine Obsession. Anderseits aber mußte sie Ninette alles erzählen. Und als das Mädchen im folgenden Jahr das Haus verließ — die Mutter hatte endlich soviel Kraft aufgebracht, trotz des erbitterten Widerstandes des Vaters, ihren Willen durchzusetzen — versprach sie ihr feierlich, ihr die Erlebnisse der Hochzeitsnacht zu berichten. Sie hat das Versprechen allerdings nicht gehalten.

Berta war zwanzigeinhalb Jahre alt, als sie heiratete. Die Ehe ließ sich ganz gut an und wäre wohl noch besser geworden, wenn die junge Frau sich tatsächlich als eigene Frau hätte fühlen können.

So aber kümmerten sich immer wieder die ganzen Verwandten um sie, der Vater richtete das Haus ein, die Mutter lud sie ständig zum Essen zu sich, und sie selber fand nicht das richtige Verhältnis zu den Dienstmädchen. Bei jedem Wort hatte sie nachher den Zweifel, ob sie nicht etwas Unrechtes gesagt, etwas verraten hätte. Sie fürchtete eigentlich immer, dem Mädchen eine Liebeserklärung gemacht zu haben, wie sich in der Analyse herausstellte. Der Mann tat sein Bestes, bemühte sich sehr um seine Frau, und sie war ihm oft dankbar dafür, empfand allmählich auch wirklich Liebe für ihn. Bei dem geringsten Anlaß aber brach die alte Trotzeinstellung wieder hervor, sie war anästhetisch und hatte große Schmerzen beim Verkehr, die sie sich, wie sie später erkannte, selber durch intensives Zusammenpressen der Schenkel erzeugte. Immerhin war der Allgemeinzustand erträglich.

Nun kam sie in andere Umstände und hatte eine normale Entbindung, bei der sie aber vollkommen „tot" war. Sie empfand gar nichts dabei. Einen Monat später wurden die Zwangshandlungen und die Phobie so stark, daß sie sich in Behandlung begab. Der Hauptgrund war allerdings, daß sie fürchtete, sie werde dem Kinde etwas antun. Diese Haßeinstellung, die sich auch in mancherlei Symptomhandlungen äußerte, beunruhigte sie mehr als die Straßenangst. Die Zwangshandlungen aber wollte sie um keinen Preis aufgeben und verschwieg sie auch konsequent.

Das tiefere Motiv für diesen Haß gegen das Kind — die oberflächlicheren erkannten wir bald — kam erst zutage, als wir auf die Zwangshandlungen eingehen konnten. Ein Traum enthüllte das Geheimnis:

> Traum 9: „Ich bin am Damm gegangen, hinter mir die Mutter und Frau S. Ich will vorausgehen. Ein Bach mit Gräsern ist links vom Damm mit ziemlich steiler Böschung. Herbert geht hinunter über die Böschung. Ich sehe, wie Herbert ins Wasser stürzt. Ich sehe ihn unten liegen, es ist schon zu spät. Er ist schon tot.
>
> Ich komme in ein Zimmer, trage ihn auf den Armen. Er ist doch nicht ganz tot. Nun bin ich froh, daß er doch noch lebt."

Wenn sie über den Damm geht, hat sie eine Phantasie, gegen die sie mit ihrem Zwangsdenken ankämpft. Sie hat Angst „frei zu sein". Ich erkannte aus den Zusammenhängen ihre Bedeutung von „frei sein" (außer der: frei zu leben, leichtsinnig zu sein etc.). Frei sein ist für sie 1. geboren sein, den Damm passiert haben und 2. verlassen, allein auf der Welt, verwaist sein. Ihr Zwangsdenken hat denselben Inhalt wie ihr altes Zwangsrechnen, es enthält die ewige Frage: wer wird früher sterben, ich oder die Mutter? Sie hat sich zu der Berechnung durchgerungen, daß sie die Mutter überleben wird, da die Eltern vor ihren Kindern sterben. Ihre Zwangsberechnung hat ihr diese Gewißheit gegeben und sie angstfrei gemacht. Nun aber ist sie plötzlich selber Mutter. Nun muß nach ihrer Zauberformel ihr Sohn Herbert sie überleben. Wenn sie ihn tötet, wenn er früher stirbt als sie, dann muß auch sie der Mutter vorausgehen. Der Dammweg wird ihr zur Lebensstraße, zur Brücke ins Jenseits. Sie findet keinen Ausweg mehr aus der Falle, in die sie selber gekommen ist. Soll sie nun die Zwangshandlungen fortsetzen, die ihr das ewige Leben geben und die Mutter früher sterben lassen oder soll sie sie aufgeben, damit das Kind früher sterben kann als seine Mutter?

Es entspann sich nun ein erbitterter Kampf zwischen mir und der Patientin um ihre Zwangshandlungen. Eine Ahnung ihrer Widerstände mögen drei kurze Träume geben:

> Traum 10: „Ich hätte sollen den Gläserkasten auswischen, wischte den Staub mit den Fingern und sagte: er ist ohnehin sauber, es ist nicht notwendig, das bißerl Staub kann schon liegen bleiben. Habe die Gläser wieder hingestellt."

Sie meint damit, sie stellte die Gläser wieder zwangsmäßig in der bestimmten, durch Formeln vorgeschriebenen Weise hin.

> Traum 11: „Ich war beim Doktor, war mit einer Tuchent zugedeckt, habe viel geschwitzt und die Tuchent weggegeben."

> Traum 12: „Ich hätte sollen zur Analyse gehen, habe mich sehr gesträubt und gesagt: Der Doktor kann lange warten, bis ich wiederkomme, ich habe Waschtag. Ihre Frau habe ich gesehen und es ist mir aufgefallen, daß sie fortwährend Frau Berta zu mir sagt."

Der Traum verrät ihren Waschzwang und die homosexuelle Einstellung, die sie von mir auf meine Frau überträgt. Sie will mit ihren Mädchennamen angesprochen werden, wie von Pierette.

Die körperlichen Symptome ihrer Parapathie: das Herzklopfen, der Basedow, die „Blinddarmbeschwerden", das „Myom" waren abgebaut, die Platzangst auf ganz freie Plätze, auf die Kreuzungsstelle der Wege, wo man entweder zum Haus der Eltern oder zu ihrem eigenen Haus gehen mußte, und auf den Damm beschränkt. Die Phobien vor dem Gewitter, vor den Katzen, vor Gift, vor dem Wasser und der Eisenbahn waren ebenfalls verschwunden. Aber die Zwangshandlungen bestanden noch immer weiter. Sie träumt um diese Zeit folgenden Traum mit schöner funktionaler Darstellung:

> Traum 13: „Ich fahre Motor, kenne mich schon ganz gut aus mit allen Schaltungen, nur mit der Kupplung noch nicht. Jemand steigt auf eine Telegraphensäule. Ich traue mich nicht, denn oben ist es zu frei. Ich fürchte herunterzufallen. — Ich bin auf einem freien Platz ganz allein und sage mir vor: Jetzt bekommst du Platzangst, und habe sie auch ein bißchen bekommen."

Die Kupplung ist — wie sie weiß — jener Teil, durch den der leerlaufende Motor mit dem Fahrzeug verbunden wird, so daß er erst wirklich Arbeit leisten und die Bewegung herbeiführen kann. Sie zieht also die Konsequenzen aus ihren Kenntnissen nicht, sie wendet ihre Kenntnisse nicht an. Die Kupplung ist auch die Ehe und die anderen Liebesbindungen. Sie löst die Kupplung nicht, sie bleibt an ihre alten Liebesobjekte: Vater, Bruder, Bräutigam und Pierette, gebunden. Die Kupplung ist aber auch das Junktim, das Verbindungsstück zwischen ihren Zwangshandlungen und dem Erfolg. Die Telegraphensäule verrät — neben anderen Bedeutungen — auch den Inhalt des Junktims: es bezieht sich auf die telegraphisch übermittelte Todesnachricht.

In diesem Stadium habe ich aktiv eingegriffen: habe die strenge Trennung ihres Haushalts von dem der Eltern verlangt, durchgesetzt, daß sie selber Einkäufe macht, ihren Mann von der Bahn abholt, mit dem Kind und den Hunden spazieren geht usw. Einzelne Zwangshandlungen lösten wir gewissermaßen als Musterbeispiele auf. Z. B. bestand ein Teil des Systems darin, daß die Schere so auf einen be-

stimmten Ort in eine Schachtel gelegt wurde, daß sie vollkommen geschlossen war und die Verbindungsniete nach oben sah. War der kleinste Zwischenraum zwischen den Scherenbranchen oder diese Niete nach unten oder die Stellung nicht genau gerade in der Schachtel, so reagierte sie mit heftiger Angst darauf. Wenn sie die Schere endlich richtig gelegt und eingeschlossen hatte, so öffnete sie noch einige Male die Lade, um nachzusehen, ob sie sich nicht verschoben habe. Dann schloß sie endgültig die Lade, drehte den Schlüssel einigemale hin und her, stellte ihn so, daß der Bart genau nach rechts sah, hob einige Male spielend mit der Spitze des Zeigefingers schnell das Deckblättchen, gab dann mit der flachen Hand einen Klaps auf das Schlüsselloch und sagte: „So, nun hast du genug.“ Das ganze Spiel ist sehr durchsichtig, wenn man einmal weiß, daß die Schere ein Weib darstellt, das auf dem Rücken liegen muß, und das Ganze eine Erinnerung an die Spiele mit den Cousinen und eine Darstellung des Wunsches, mit Pierette dasselbe zu machen, ist. Das Legen der Teppichfransen, das Stellen des Klavierstockerls, das Anordnen der Töpfe und Gläser, das Einstecken der Nadeln in bestimmter Anordnung in das Nadelkissen, das Versorgen von Kamm und Bürste wurden speziell aufgelöst. Manche dieser Handlungen erwiesen sich als sehr verdichtet.

Schließlich verlangte ich aber kategorisch, nachdem sie eine Zwangshandlung nach der anderen aufgegeben hatte, sie müsse auf die restlichen auch verzichten, dürfe sich überhaupt bei all den Handgriffen nicht Gedanken darüber machen, ob es so richtig läge. Sie wandte den Spieß um. Sie gab alle ihre Zwangshandlungen auf, machte sie aber verkehrt, drehte z. B. die Töpfe nun nicht mehr mit dem Henkel nach rechts, sondern nach links, legte die Schere verkehrt, stellte das Stockerl schief. Sie erzählte es mir triumphierend als Erfolg und berichtete, wie sehr sie zu Hause für mich kämpfen müsse, da die ganze Familie gegen die Behandlung zu wirken begann. — Begreiflich, da ich ihnen die Tochter weggenommen hatte. Ich erkannte den Haken, und verbot ihr darauf zu achten, daß alles verkehrt angeordnet wurde, da dies ja der Zwang in neuer Auflage war. Es fiel ihr sehr schwer, auf ihre Allmacht der Gedanken zu verzichten und ein ganz gewöhnlicher Mensch zu werden, der den Tod nicht mehr dirigiere. Aber sie erkannte mit immer größer werdendem Ärger, daß ihr die Zwangshandlungen ganz gleichgültig wurden, daß sie keine Angst mehr empfand, wenn sie sie unterließ, und daß sie auch über jene Plätze gehen konnte, die früher tabu waren.

In diesem Stadium des effektiven Erfolges, als das erreicht war, weshalb sie eigentlich zu mir gekommen: als sie die körperlichen Symptome verloren, die Angst vergessen und die Zwangshandlungen aufgegeben hatte, setzte der Zweifel bei ihr ein, den sie früher nie geäußert hatte. Sie zweifelte jetzt an der Behandlung. Wiederholt war sie sehr bös auf mich. Ich bemühte mich, die Zweifel, die offenbar an Stelle der Zwangshandlungen traten, aufzulösen. Ihr wichtigster ist neben dem wegen der Virginität der Zweifel, ob sie Mann oder Frau sei. Wir kommen auf ihn, als wir die negative Übertragung — sie kam von der Mutter und von Pierette jetzt auf mich — auflösten.

Sie verließ mich, nachdem sie am vorletzten Tag folgenden Traum gebracht:

Traum 14: „In der Luft explodiert etwas Rundes, platzt, einige Teile fallen auf mich, ich erwache."

Mit diesem „Genesungstraum" brach die Parapathie zusammen. Wie erwähnt, war Patientin aber gegen Schluß der Analyse wieder gravid, ein Umstand, der gewiß nicht zur Erleichterung der Heilung beitrug. Sie mußte oft dagegen ankämpfen, die nun bewußte Mutterleibsphantasie neuerdings in Tagträumen aufzuleben. Sie war immer wieder verleitet, sich mit ihrer Mutter zu identifizieren und zugleich selbst das noch ungeborene Kind zu spielen. Aber einige kurze Aufklärungen genügten immer, sie darüber hinwegzubringen. Nach der Geburt des Kindes, das sie natürlich, da es ein Mädchen war, ebenfalls Berta taufen ließ, bestand noch eine kurze Zeit Anästhesie, verbunden mit starkem Verlangen nach Sexualverkehr mit ihrem Manne, allmählich aber verlor sich auch dieses Symptom und sie pflegte das Kind mit großer Liebe (konnte es auch ein halbes Jahr stillen, während beim ersten Kind keine Milch kommen wollte) und hatte nur, wie fast alle Zwangskranken, nach dem Verlust der Zwangsparapathie eine kurze Depression mit diversen Schwankungen der Übertragung durchzumachen.

Zusammenfassend können wir also sagen: Bei einer Frau mit organneurotischen Beschwerden und Basedow entwickelte sich von der Kindheit an eine Zwangsparapathie in vier Etappen je im Anschluß an ein traumatisches analoges Ereignis. In jeder Etappe tritt zuerst eine Angstparapathie auf, die sich anfänglich in Angst um eine geliebte Person, dann in Angst um das eigene Leben äußert; diese reine Angst wird durch organneurotische Phänomene (aus dem Materiale des aktuellen Anlasses entnommen) zur Angsthysterie ausgebaut; anschließend Phobien vor allen möglichen Gefahrquellen, aufgebaut auf die Gebote der Erziehung, wobei wieder das Materiale aus den aktuellen Anlässen genommen und die jeweils geliebte und bedrohte Person imitiert wird; schließlich Überwindung der Phobien durch Zwangshandlungen. Der tiefste infantile Kern ist das Verhältnis zur Mutter, die einerseits als Konkurrentin gehaßt und beseitigt, anderseits so innig geliebt wird, daß sie mit ihr sich identifiziert und mit ihr in der pränatalen Situation vereinigt bleiben will.

Dieser Ausbau der Konfliktsäußerungen von der einfachen Angst über die Hysterie mit ihren körperlichen Symptomen (Talion) zur Phobie (Schutz vor den Angstanlässen) und endlich Überwindung der phobischen Hemmungen durch Zwangszeremonielle scheint

typisch zu sein. Das zentrale Phänomen ist bei den Vorstufen die Angst, bei der Zwangsparapathie der Zweifel. Auch spielt bei der Zwangsparapathie das Todesproblem eine größere Rolle als das Sexualproblem und überwiegt das intellektuelle Moment über das emotionale.

Der Gegensatz zum Zweifel ist nicht Wissen, sondern Glauben, „für wahr halten". Das unterscheidet den Zweifel von der gesunden „Kritik", dem „Bezweifeln". Glauben ist eine viel primitivere, frühere, noch viel triebhaftere, instinktivere Funktion als Wissen und darum von der Logik nicht voll angreifbar. Wissen und die diesem entsprechende Kritik ist im Gegensatz dazu die jüngste, höchstentwickelte Triebfunktion des Gehirns.

Jeder Mensch macht eine Periode des Zweifels durch. Meist in der Pubertät und oft mit rudimentären Zwangshandlungen und abergläubischen Regungen. Zu gleicher Zeit ist meist eine Epoche des religiösen Zweifels: Zweifel an Gottes Allmacht, Allwissenheit und Existenz, oft zugleich mit Auflehnung gegen die Autoritäten: Vater, Lehrer, Staat (Anarchismus). In diese Periode fällt auch die Fiktion des „Autotheos" mit den Hauptphänomen des Autoerotismus und der Selbstüberschätzung (Geniegefühl). Der „Familienroman" und der von Stekel gefundene „Zweifel an der Abstammung" sowie die von Freud gefundene Übereinstimmung der Zwangsparapathie mit der Religion leiten sich von diesem gemeinsamen Punkte ab. Dieser Bankrott des Glaubens, dieser Zweifel ist der Zweifel am Vater (Mutter) und dessen Imagines.

Der alte Glaube an ihn, beruhend auf der uralten instinktiven, nicht logischen Überschätzung von dessen Wissen, Macht usw. bricht in der Pubertätsrevolte zusammen, aber nicht aus logischer Erkenntnis.

Die Triebfeder gibt vielmehr ein Mechanismus ab, der bei der Ausbildung der echten Zwangsparapathie deutlich zu erkennen ist: das Todesproblem. Die Zwangsparapathie ist der Ausdruck des „Willens zur Unsterblichkeit", die „Allmacht der Gedanken", der Aberglaube, die parapathischen „Junktims" stehen in seinem Dienste. Die Verlötung des Zweifels mit dem Todesproblem kommt ebenfalls gerade in der Pubertät am leichtesten zustande, wo das Problem der Zeugung (selbst Vater werden) und des Überlebens mit dem der Überwindung des Vaters (Gottes) zusammentritt.

Über Depersonalisation.[1])

Von E. Gutheil, Wien.

I. Allgemeiner Teil.

Es ist hier von jenen periodischen Ausnahmszuständen die Rede, deren Charakteristikum in einem akut auftretenden, mehr oder minder flüchtigen Gefühl der Ich-Entfremdung besteht. Das Fremdheitsgefühl kann auch einzelne Personen aus der Umgebung des Kranken, mitunter sogar seine gesamte Umwelt betreffen. Es kann ferner vom Ich auf die Umwelt und umgekehrt überspringen, anderseits aber kann die gleiche Person die Fremdheitsgefühle einmal in bezug auf das Ich, ein andermal in bezug auf die Umwelt erleben. Jedesmal ist der Anfall mit starker Angstentwicklung verbunden, die häufig auch in der Klage des Kranken Ausdruck findet: „Ich habe mein Ich verloren!" Die Störung des Persönlichkeitsbewußtseins wird vom Kranken zumeist als Symptom oder Prodrom einer Geistesstörung aufgefaßt und die Angst bekommt dann das Gepräge einer „Angst vor dem Wahnsinn"; diese ist es auch in den meisten Fällen, die den Kranken der Behandlung zuführt.

Stransky[2]) gibt mit Recht eine gewisse Ähnlichkeit dieser Zustände mit leichten epileptischen Bewußtseinstrübungen zu und hebt insbesondere die vollkommene Krankheitseinsicht der Patienten hervor. Leider fehlt ihm die Möglichkeit, diese Zustände tiefer zu analysieren, sonst käme er nicht zu den tieferstehenden Schlußfolgerungen bezüglich der Therapie.

Stransky schreibt l. c.:

„Sedativa sind nicht immer und allzusehr wirksam; psychoanalytischer Optimismus wird die Bahn therapeutischen Handelns naturgemäß klar vorgezeichnet sehen; mag sein, daß geeignete Fälle,

---

[1]) Vortrag, gehalten im November 1927 in der „Vereinigung unabhäng. ärztl. Analytiker, Ortsgruppe Wien".

[2]) „Leichtere Formen psych. Störungen und deren Behandlung". Fortb.-Kurse d. Wr. med. Fak., Jahrg. 40, H. 2, Verlag Springer.

in denen psychogenetische Anstöße eine starke Rolle spielen, durch analytische Behandlung günstig beeinflußt werden können; ich selbst fürchte, daß sich die Psychotherapie, und auch nur in geeigneten Fällen, darauf beschränken muß, die Willenskraft der Patienten durch eine Art aufklärender, kompensierender Heilerziehung (im Sinne von mir, Kogerer u. a.) zu heben und dieselben instand zu setzen, über die kurze Spanne der „kritischen" Zustände mit zusammengebissenen Zähnen hinüberzugelangen, ohne sich nach außen allzu auffällig und damit sozial unmöglich zu machen. Die endokrinologische Behandlung, neuestens von Dattner für gewisse, vor allem vasomotorische Neuropsychopathen warm befürwortet und bei einem Teile derselben anscheinend auch bewährt, könnte vielleicht auch für unsere Fälle ins Auge gefaßt werden, wenngleich zurzeit noch ohne genügende Fundamentierung..."

Psychanalytisch eingestellte Beobachter, wie Hartmann[1]), Schilder[2]) und Nunberg[3]), fassen diese Störungen vom Standpunkte der Libidotheorie als Äußerungen eines paroxysmalen Libidoverlustes auf. Hartmann bezeichnet (l. c.) die Depersonalisation — erfreulicherweise undogmatisch und, wie wir sehen werden, treffend — als eine „Flucht vor der Wirklichkeit". Nunberg bringt (l. c.) diesen Libidoverlust mit dem Kastrationskomplex in Verbindung und illustriert dies an mehreren Beispielen. Überblicken wir seine Kasuistik, so können wir uns des Gefühls nicht erwehren, daß neben richtigen und treffenden Beobachtungen auch Unbewiesenes, Konstruiertes geboten wird, und dies nur aus dem Grunde, weil der Formel: Entzug, Entwöhnung, Libidoverlust = Kastration — in dogmatischer Art entsprochen werden soll.

Beispiel 1. „Ein Hysteriker, der häufig über eigenartige Fremdheitsgefühle am Körper klagte, berichtete einmal einen Traum, daß ein Pferd in einem Stall eine hochaufgehängte Wurst abbeißt. Die Analyse ergab, daß es sich um einen Kastrationskomplex handelte..."

Nunberg faßt die Fremdheitsgefühle am Körper als „symbolisch erlebte Kastration" auf. Warum? — Weil der Traum eventuell den Kastrationskomplex ausdrückt? — Wir sehen, dieses Beispiel ist nicht überzeugend.

Beispiel 2. „Eine Patientin erzählte nach einer Operation in der Nasenhöhle folgendes: ‚Sie können sich kaum vorstellen, wie weh es nach der Operation getan hat. Ich hatte so heftige Schmerzen, daß mein Gesicht so groß war, bis ich es endlich gegenüber am Fenster sah und nichts mehr spürte...'"

---

[1]) Zbl. f. d. ges. Neur. u. Psych., Bd. 74, H. 415.
[2]) „Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein".
[3]) Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, X., H. 1, 1924.

Nunberg sagt: „... Bedeutend mehr als den körperlichen Schmerz litt die Patientin an der Furcht, daß ihr die Nase nach der Operation einfallen und ihr Gesicht für alle Ewigkeit vollkommen entstellt sein werde. Die Operation wurde anscheinend als schwere Beeinträchtigung ihres körperlichen Ich-Ideals (im Sinne einer Kastration) aufgefaßt. Sie entzog daher dem ihren Narzißmus kränkenden Körperteile die Libido und projizierte ihn nach außen.."

Wir können in diesem Falle wohl den Libidoverlust akzeptieren (die Kranke entzieht dem entstellten Körperteil das narzißtische Interesse und entfremdet sich diesen), doch von einem Kastrationskomplex kann hier — trotz dem ärztlichen Eingriff — objektiverweise nicht gesprochen werden. Die Annahme eines phantasierten Penis, der hier zu Schaden kommen würde, entspräche wohl der Theorie des „weiblichen Kastrationskomplexes", aber nicht den Tatsachen.

Interessant ist die folgende Beobachtung von Nunberg:

Beispiel 4. „Eine jungverheiratete Frau hatte einen Zwist mit ihrem Ehegatten. Sie glaubte in seinem Benehmen Lieblosigkeit wahrzunehmen und fühlte sich tief gekränkt. Gleich darauf verfolgte sie der Gedanke, daß sie ihren Mann nicht mehr liebe, er sei ihr fremd geworden. Sie fühlte sich dabei selbst verändert, anders als bisher, als ob sie eine andere Person geworden wäre ... Sie schilderte diese Gefühle als etwas Entsetzliches ... Nach einigen Stunden dieser Qual bekam sie, scheinbar unmotiviert, eine heftige sexuelle Erregung ..." Es kam zum Koitus. „... Damit war der Zwischenfall erledigt. Hier regenerierte sich die Libido spontan und fand ihren Weg zum Objekte zurück ... Dieselbe Patientin hatte in früheren Jahren vorübergehend Entfremdungsgefühle ... In diesen Zuständen wünschte sie sich ein Kind, denn sie glaubte, daß sie dadurch von ihren entsetzlichen Fremdheitsgefühlen befreit werden könnte ... Ein anderes Mal träumte sie im Anschlusse an eine solche Entfremdung, daß sie ein Kind in den Armen hält, das jedoch nur aus einem Kopfe besteht ... Seit ihrer ersten Kindheit bis über die Pubertät hinaus hatte sie die Phantasie, den Knaben den Penis abzuschneiden. Der Kopf ist hier, wie in vielen Fällen, symbolisch für den Penis einzusetzen. Hier schließen sich also an die Entfremdungsgefühle verdrängte Phantasien an ..."

Neben einer eventuell akzeptablen Bemerkung, die Fremdheitsgefühle hätten im Koitus und der damit verbundenen Libidoabfuhr ein Ende gefunden, werden wir mit einem offenbar ganz nebensächlichen Umstande — einem Kastrationskomplex — vertraut gemacht, worauf willkürlich ein Zusammenhang zwischen den beiden Tatsachen konstruiert wird.

Beispiel 5. „Ein Patient, der häufig an Fremdheitsgefühlen zu leiden hatte, erkannte selbst den Zusammenhang dieser Zustände mit

der Libido. Im Anschluß an seine gegenwärtigen Gefühle und Empfindungen schildert er einmal einen seiner Aufenthalte an der italienischen Riviera. Er verbrachte dort seine Ferien mit einer geliebten Frau . . . Ein Jahr später kam er wieder dorthin, aber nicht mehr mit seiner Geliebten. ‚Jetzt' — schildert er — ‚erschien mir alles verändert . . . Die Gegend erschien mir ganz anders, leer und fremd . . .'"

Wie Stekel in seiner „Polyphonie des Denkens[1])" betonte, handelt es sich in Fällen wie dieser um eine Affektverschiebung. Im ersten Jahre erschien die Gegend dem Kranken schön, weil er seine eigenen freudigen Affekte auf die Umgebung projizierte — ein Vorgang, der allen Menschen mit labiler Affektlage geläufig zu sein scheint. Im zweiten Jahre — dies ist Nunbergs Schilderung nicht zu entnehmen — hat sich zwischen dem Kranken und seiner Geliebten offenbar eine Entfremdung eingestellt, die er, entsprechend seiner Neigung, Gefühle zu verschieben, ebenfalls auf die Umgebung projizierte.

Ich-Bewußtsein.

Soviel über Nunbergs Ansichten. Bevor wir der Frage der Depersonalisation nähertreten, müssen wir vorerst einige wichtige Probleme theoretischer Natur, und zwar dem Rahmen dieser Arbeit entsprechend, tunlichst kurz, erörtern.

Was ist das Ich? — Was ist Ich-Bewußtsein? — Wie ist ein psychischer Prozeß zu verstehen, bei dem dieser Wert in Verlust geraten kann?

Nach der übereinstimmenden Meinung der modernen Psychologen ist der Zeitpunkt der sogenannten Ichbildung beim Menschen hinter den des Du-Erkennens, d. h. hinter die Erfassung der Außenwelt zu setzen. Die mit Hilfe der Sinnesorgane gemachten Wahrnehmungen über das „Du"[2]) werden mit der Zeit zufolge der Wiederholung der Du-Erlebnisse und der damit verbundenen Bahnung von Sinnesreizen immer leichter, rascher, zuletzt geradezu kurzschlußartig zu Bildern verschmolzen. Diese können wir mit Semon[3]) als „Engramme" bezeichnen (Stufe I). An die Du-Engramme schließen sich die den Sinnesreizen entsprechenden psycho-physischen Empfindungen an. Mit der Zeit kommt es zur Ausbildung eines Automatismus dieser Wahrnehmungen, zur Syn-

[1]) „Zwang und Zweifel". Verlag Urban-Schwarzenberg.

[2]) Wir wollen der Prägnanz halber in diesen Ausführungen konsequent statt „Außenwelt" — „Du" setzen.

[3]) „Die Mneme", 1904.

these der Engramme und Konstruktion eines Erinnerungsbildes vom Du (Stufe II). Denken wir uns nun die Erinnerungsbilder zu einer Einheit verschmolzen; denken wir ferner, daß diese Empfindungen durch das Auftreten von Lust-Unlust-Wirkungen, die vom Du ausgehen, zu Gefühlen und durch Hinzutreten intellektueller Inhalte (Mißriegler) zu Affekten verarbeitet werden, dann gewinnen wir die Vorstellung des Du, das affektbetonte endopsychische Du-Bild, das Du-Bewußtsein (Stufe III).

Inzwischen hat der werdende Mensch, der mit seinen Sinnesorganen die Erlebnisse seiner Körperlichkeit gesammelt hat, die Wahrnehmung seines physischen Selbst (Stufe I) gemacht. Es muß hervorgehoben werden, daß diese Wahrnehmung eine ausgesprochen lustvolle ist.

Die Gesamtheit der lustvollen Erlebnisse der physischen Ichfunktionen wird im Laufe der Zeit zu einer gewissen Einheit, nämlich zur Einheit der Erlebnisse am Ich, zur Ich-Empfindung verschmolzen. Wir können dann auch von hier aus, in analoger Weise wie bei der Du-Empfindung, die Weiterentwicklung des Ich verfolgen. Die Ich-Wahrnehmungen, die sich wiederholen, zeugen im Gehirne Engramme, die samt den daran hängenden Gefühlen apperzipiert werden können. Die Wahrnehmungen werden im Verlaufe der Entwicklung zu gefühlsbetonten Erinnerungen (Stufe II), aus der Summe der Erinnerungen entsteht das gefühlsbetonte Bewußtsein des physischen Ich (Stufe III).

Der Prozeß der Ichbildung erscheint hiemit jedoch keineswegs abgeschlossen. Das Ich weist ja auch eine gewisse Relation zum Du auf, das Ich ist in die Außenwelt irgendwie eingeordnet. Aus dem permanenten Vergleich beider Bewußtseinsinhalte nun, des physischen Ich- und des Du-Bewußtseins, aus dem gefühlsmäßigen Erleben des Ich im Verhältnis zum Du, d. h. im Rahmen des Weltbildes, kommt es in unserer Seele zur Ausbildung des Ich-Bewußtseins, der letzten Stufe (IV) der Ich-Entwicklung. Es muß hier betont werden, daß auch dieser Ich-Qualität eine Affektvalenz anhaftet[1]).

In seiner Entwicklung hat der Mensch nun das Bewußtsein und das Affekterlebnis des Objektes (des Du, der Außenwelt) und des

[1]) Diese könnte auch vom Du entlehnt worden sein. Wittels sagt diesbezüglich in „Die Befreiung des Kindes" (Verlag Hippokrates, Stuttgart): „Das Du steht dem Kinde liebevoll gegenüber und aus der Erkenntnis dieses Du entsteht vielleicht sekundär erst das Ich."

Subjektes (des Ich, seiner eigenen Persönlichkeit) erlangt. Aus diesen beiden Quellen, dem Bewußtsein und dem Affekt, können sich unter pathologischen Umständen Störungen entwickeln, die zur Dissoziation in Fragen von Ich und Du führen. Die Störungen des Intellektes als Ursache dieser Dissoziation, die auf das Gebiet der Paralogie hinüberleiten, wollen wir hier nicht behandeln; wohl aber die des Affektes, die uns dem Verständnis der parapathischen Depersonalisation näherbringen sollen. Auf Grund analytischer Befunde nehmen wir an, daß nur von mächtigen Affekten getragene Vorstellungen imstande sind, das affektive Erleben von Ich und Du zu disturbieren, so daß größere oder kleinere Teile des am Ich und Du konzentriert gewesenen Affektes andere als die ursprünglichen Bindungen eingehen.

Diese Ansicht ist übrigens nicht neu. Stekel, der das Problem der Depersonalisation in seiner „Sprache des Traumes (Verl. Bergmann) ausführlich behandelt und auf die Mannigfaltigkeit der hiehei wirksamen pathogenen Komplexe hinweist (Kapitel: „Das Gefühl des Fremden im Leben und im Traume"), erwähnt z. B., daß schon 1909 Löwenfeld von Affekten sprach, die beim Zustandekommen der Entfremdungsgefühle eine Rolle spielen.[1]) — Jung führt etwas deutlicher aus: „Wenn wir von einem Komplexe beherrscht sind, so haben bloß die Komplexvorstellungen Farbentöne, das heißt volle Deutlichkeit. Alle anderen, von innen oder außen stammenden Trennungen unterliegen der Hemmung, wodurch sie undeutlich werden, d. h. den Gefühlston verlieren. Das ist die Grundlage, auf der es zur Unvollständigkeit der Tätigkeitsgefühle und schließlich zur Affektlosigkeit kommt. Die Störungen bedingen ohne weiteres das Gefühl der Fremdartigkeit." (Zit. n. Stekel.) — Freud sagt: „Die endopsychische Wahrnehmung einer Affektablösung kommt in dem Gefühle des Fremden zum Ausdruck. Diese Ablösung kann nur eine gewünschte, eine willkommene oder teilweise gelungene sein." (Zit. n. Stekel.)

Ich und Es.

Die Entwicklung der Seele schreitet indessen fort. Es kommen die Erziehung und die Religion mit ihren Einflüssen hinzu, die der Seele erstrebenswerte Ziele vorsetzen, Ideale, die einverleibt zu Ich-Idealen werden. Im Ich entsteht eine Provinz, die die Verwirklichung dieser Ideale intendiert, das Ideal-Ich[2]). Mit der Etablierung dieser Instanz ist ein folgenschwerer Schritt im Leben

---

[1]) Zentrbl. f. Nervhlk. u. Ps. XX./1909. „Über traumartige u. verwandte Zustände."

[2]) Nach Freud durch Identifizierung mit dem Vater entstanden.

des Individuums getan: Es müssen gewisse Äußerungen des urmenschlichen Trieblebens, die dem Ideal-Ich widerstreben, geopfert werden. Wir nennen diesen Prozeß mit Freud „Verdrängung", den Inhalt des Verdrängten mit Groddeck das „Es". Das Es repräsentiert somit vorwiegend unseren Anteil an den dem Ich-Ideal entgegengesetzten Energien, d. h. an dem Urmenschentum, das in Rudimenten im Grunde unserer Seele zeitlebens vorhanden ist. Es ist daher klar, daß auch der Verdrängungsprozeß zeitlebens vor sich gehen und zwischen Ich und Es zeitlebens ein mehr oder minder ausgeprägter Antagonismus bestehen muß; dieser spielt als Quelle potentieller Energie eine ungemein wichtige Rolle im Affekthaushalt des Menschen.

Und wie die Intensität der militärischen Aktion steigt, je mehr Truppen stoßfrei und je weniger vom Feinde festgehalten werden, so steigt die Intensität des Ich-Bewußtseins, je mehr Ichvalenzen zur Verfügung stehen und je weniger zur Abwehr der Es-Äußerungen abgezogen werden müssen. Ich und Es stehen zueinander in einer Wechselbeziehung; alle Einflüsse, die das Ich schwächen, wie Hypnose, Narkose, Schlaf usw., fördern automatisch die Wirksamkeit des Es; umgekehrt bedeutet das Andrängen des Urmenschentums in uns für das Ichbewußtsein stets eine Gefahr, die zu einem völligen oder teilweisen, längeren oder kürzeren Aussetzen der Ichfunktionen führen kann. Der Depersonalisierte „verliert" im Anfall sein Ich und mit ihm den wirksamen Antagonisten des Es. Da er in diesem Momente zugleich — gemäß dem oben Ausgeführten — sein Es endopsychisch wahrnimmt, kommt es bei ihm automatisch zu einer Angstentfaltung, die wir eingangs als zum Bilde der Depersonalisation gehörig geschildert haben. Die endopsychische Wahrnehmung des Es führt stets zur Angst.

In der Frage, ob das durch Libidoverlust geschwächte Ich „den Einbruch unbewußter Phantasien ins Bewußtsein erleichtert" (Nunberg), neigen wir zur Annahme, daß gerade im Gegenteil das Auftreten und die Expansion bewußtseinspeinlicher Phantasien für den Verlust des Ich-Gefühls entscheidend ist. Die aus pathologischen Quellen gespeiste Es-Affektivität überschwemmt ähnlich wie bei der psychogenen Epilepsie, Migräne und anderen psychogenen Anfallskrankheiten den Ich-Affekt, wodurch es zu jenem transitorischen Zwitterzustand kommt, den wir als Depersonalisation bezeichnen. Der Kranke fragt sich im kritischen Momente:

Bin ich noch das, was mein Ich bedeutet, oder bin ich schon das, was mein Es bedeutet?

Die Dissoziation zwischen diesen beiden Gefühlsinhalten führt automatisch zum Zweifel. Der Depersonalisation liegt dann der Zweifel an der Existenz oder an der Qualität des Ich zugrunde.

Die Mechanismen der Identifizierung, Differenzierung und der Projektion spielen hier eine überragende Rolle. Ganz im Gegensatz zu Nunberg, der diesen Mechanismen auffallend wenig Beachtung schenkt, konnten wir bei dem tiefer angeführten Falle sogar ein gesteigertes Bedürfnis und Vermögen, Affekte zu assimilieren und zu projizieren, feststellen, wobei das Symbolisierungsbedürtnis des Parapathikers deutlich zu Tage tritt.[1])

Die Angst, man hätte das Ich-Bewußtsein eingebüßt, entspricht der Angst, eine Affektvalenz des Ich eingebüßt zu haben, und zugleich der endopsychischen Wahrnehmung des Es.

Das Problem der Depersonalisation ist ungemein kompliziert, keinesfalls erscheint es durch die Konstatierung eines Libidoverlustes oder gar eines Kastrationskomplexes erschöpft.

Diagnose.

Die Kranken dieser Gruppe sind aller Wahrscheinlichkeit nach noch der Parapathie zuzuzählen, wenngleich sie bereits an der Schwelle der Schizophrenie stehen. Der Schizophrenie kann man eher schon einen Fall wie die Patientin Bleulers[2]) zurechnen, die nach eigener Angabe Stunden angestrengter innerer Arbeit benötigte, um aus dem Zustande der Depersonalisation heraus für kurze Momente ihr eigenes Ich wiederzufinden. Bei der Differentialdiagnose scheint der Schwerpunkt in der Frage zu liegen: Intellektuelle oder affektive Ich-Störung? Letztere spricht für eine Parapathie.[3])

---

[1]) Stekel sagt über einen Fall von Entfremdung der Straßen („Sprache d. Traumes", III. Aufl., S. 359): „Die Straße ist für ihn keine Straße, wenn er symbolisch denkt. Sie wird es erst, wenn er imstande ist, von den Symbolen zu abstrahieren. Daß er das nicht kann, macht eben seine Parapathie aus."

[2]) Dementia praecox. Verlag Deuticke, Leipzig—Wien.

[3]) Diory („Quelques observations relatives au sentiment du réel", Journ. de neur. et de ps. Jgg 25/a) teilt ebenfalls das Ich-Bewußtsein ein in ein intuitives und ein intellektuelles. In dem Ersteren liege bei der Trübung des Realitätsbewußtseins die Störung.

II. Fall Sofia Sergiejewna.

Im folgenden wollen wir das Problem der Depersonalisation an einem Falle aus der Praxis studieren.

Anamnese.

Die 24jährige Patientin, Sofia Sergiejewna, kommt in die analytische Behandlung mit der Klage, sie leide seit einigen Wochen an merkwürdigen Zuständen; sie verliere für Momente, manchmal für länger, die Sicherheit, daß sie wirklich sie selbst sei. Der Zustand dieser Labilität sei ein permanenter, es sei, als ob der Zweifel vorerst lediglich in einem latenten Stadium verbleiben würde, um bei geeigneten Gelegenheiten manifest zu werden.

„Ich rede dann ganz mechanisch, ich sehe, die Leute alle wissen, wer ich sei, nur ich selbst weiß es nicht. In solchen Momenten ergreift mich die Angst, ich müßte wahnsinnig werden! . . ."

Die Fremdheitsgefühle sind zum erstenmal im 13. bis 14. Lebensjahre aufgetreten. Ein Bauernbursche in ihrem Dorfe verfiel in religiösen Wahnsinn und ging von einem Nachbarn zum anderen, um sich wegen Vergehen, die er begangen zu haben glaubte, zu entschuldigen. Als er zu Sofias Mutter kam und weinend um Vergebung bat, bemächtigte sich Sofias die Angst, sie könnte ebenfalls wahnsinnig werden. Auf diesen Angstanfall schlossen sich Fremdheitsgefühle an, sie glaubte auch im Spiegel statt des eigenen ein fremdes Gesicht zu sehen. Sie erinnerte sich jedoch an einen Satz, den Gorkij im Gefängnis schrieb: „Ein starker Mensch kann nicht wahnsinnig werden . . ." „Du mußt stark sein!" — sagte sie sich, nahm sich zusammen und unterdrückte mit der Willenskraft ihre Angst.

Ein zweitesmal passierte ihr Ähnliches im 14. bis 15. Lebensjahre. In der Nacht entstand im Hause, wo sie wohnte, ein Lärm, und als sie zur Tür hinausschaute, sah sie einen tobenden Geisteskranken, den die Nachbarn gerade aus dem Hause führten. Auch auf dieses Erlebnis schlossen sich mit Angst vor dem Wahnsinn durchsetzte Fremdheitsgefühle an.

Auf diese Prodrome folgt ein Abschnitt relativen Gleichgewichtes. Im 22. Lebensjahre heiratet Sofia und erst zirka 1½ Jahre nach der Eheschließung treten nach einem Präludium von allerlei parapathischen Symptomen die Fremdheitsgefühle wieder auf.

Die Kranke ist kleingewachsen, schmächtig, gehört zum Typus der Schizothymen nach Kretschmer. Aus der Lebensgeschichte wären hervorzuheben: Früher Beginn der Onanie (4. bis 5. Lebensjahr), geistige Frühreife, hoher Grad von Urethralerotik mit sporadischer Enuresis ungefähr bis zum 9. Lebensjahre.

Patientin entstammt einer kinderreichen Familie und kam als erste Tochter nach vier Söhnen zur Welt. Im 11. bis 12. Lebensjahre bekam sie dann eine Schwester (Natalie). Die Familienanamnese bezüglich Geistesstörungen zeigt nichts Auffälliges.

Von analytisch bedeutsameren Tatsachen wäre vorerst eine besonders starke Vaterfixierung zu nennen. Von den ersten Kinderjahren an stand Sofia im Mittelpunkt des väterlichen Interesses und genoß von ihm Zärtlichkeiten sonder Zahl. Nicht unwesentlich ist, daß

sie bis zum 12.—13. Lebensjahr mit ihm von Zeit zu Zeit im gleichen Bett geschlafen hat, wobei sie häufig näßte. Die Erinnerungen, die die Kranke bezüglich ihrer Mutter aufbringen kann, betreffen nur Strafen, die sie von dieser erlitten hatte, und die Schwangerschaft der Mutter, während welcher die Kranke (10. bis 11. Lebensjahr) einen eigentümlich feierlichen Gemütszustand aufwies. In ihren Spielen stand dieses Ereignis im Vordergrunde; sie fertigte sich häufig unter Zuhilfenahme von Fetzen, die sie unter ihre Röcke praktizierte, einen graviden Bauch an und identifizierte sich so mit der schwangeren Mutter. (Hier sehen wir die ersten Versuche, den Identifizierungsmechanismus in die Seele einzuschleifen.)

Von pathologischen Sexualfixierungen wäre noch die an den um vier Jahre älteren Bruder Alexander (Sascha) zu nennen. Auch die homosexuelle Komponente erwies sich in der Analyse als außerordentlich stark entwickelt, wobei effektive homosexuelle Erlebnisse stattgefunden haben — eines im 5. bis 6. Lebensjahre, wo sie auf das entblößte Gesäß einer Spielgenossin urinierte, und eines sogar noch um das 21. bis 22. Lebensjahr, das in Reizungen ad Mammas bestand.

Bedeutsam sind ferner folgende Einzelheiten der Lebensgeschichte:

Im 17. bis 18. Lebensjahre betätigt sich Patientin in der Jugendbewegung und kommt dem anderen Geschlechte näher. — Im 20. bis 21. Lebensjahre tritt sie einer tolstojanischen Gemeinde bei. Dort lernt sie (21. bis 22. Lebensjahr) eine Freundin namens Xenia kennen, die mit einem Manne in einer „weißen Ehe" (asexuell) lebte, und gerät vollkommen unter deren Einfluß. Da in diese Zeit die Bekanntschaft ihres späteren Gatten, Dimitrij Borissowitsch, fällt, spielt sich in der Seele des Mädchens ein schwerer Kampf ab zwischen ihrer von Haus aus mächtig entwickelten und nun aktuell angeregten Sexualität und den asketischen Tendenzen, die dem Einflusse der ethischen Gemeinde entsprangen.

Einen Einblick in diesen Lebensabschnitt vermittelt uns ein Tagebuch, das die Kranke um diese Zeit angelegt hatte. Wir können darin den Seelenkampf der Kranken und den Zusammenbruch ihrer antisexuellen Tendenzen, den sie in schlichten Worten schildert, miterleben.

März 1924.

„. . . Wie mir das wohl tat, als Xenia mir sagte, ich könnte mit Dimitrij wie Bruder und Schwester leben! Ist das nicht Erlösung? Wollen wir leben, wie uns unser Lehrer Christus und unser Bruder Tolstoj lehren, rein, keusch, mit der Sehnsucht nach dem Himmelreich im Herzen! . . ."

„. . . Xenia, Liebe, ich fürchte es auszusprechen; weil ich dich lieb habe, kann ich dir nicht erzählen, wie ich mit Dimitrij bisher gelebt habe. Ich fürchte deine Kritik und schäme mich meiner Schwäche und Sündhaftigkeit. Ich möchte zum Zeichen meiner Reue in mein Fleisch oder besser in meine Seele Wunden einbrennen. Hörst du, Dimitrij, wir müssen heldenmütig sein und die Versuchung bekämpfen . . ."

April.

„. . . Was tun, was tun?! — Qual, Schwäche, Ziellosigkeit. Wenn es wenigstens eine Freundschaft gäbe, die stets lebendig bliebe, und kein Wanken, keinen Zweifel! . . . So liebeleer ist mein Herz . . . Dimitrij, bald bin ich bei dir. Du wirst mir helfen, den Schwur erfüllen. Du mußt es, ich fordere das von deiner Liebe zu mir . . ."

Juni.

„. . . Ein Schmerz nagt unaufhörlich an mir. Es kämpfen zwei Gedanken — das Gute mit dem Bösen — merkwürdig! ich kann sie nicht mehr auseinanderhalten. ‚Doppelgedanken', wie Dostojewskij sagt . .."

„. . . Vollkommenheit verlangst du, Xenia, ich habe überhaupt aufgehört, dich zu verstehen. Und an Dimitrij denke ich auch wie in einem Traumzustande . . . Ich habe die Empfindung, als müßte ich etwas mit großer Gewalt zerreißen, um zu meinem Selbst — zu dem Bewußtsein meiner Selbst zu kommen[1]*) . . .*

„. . . Xenia, glaubst du an mich? — Bin ich dir wirklich eine Freundin? — Ich kann es nicht fassen, weil auch du mir nicht mehr das bist, was du mir sein müßtest. Das Leben müßte einem reiner, erhabener fließen, wenn er an die Wonne der Freundschaft denkt. Bei mir fließt alles so oberflächlich — — Ich weiß, ich bin nicht fähig zu lieben, wie ich nicht fähig bin Leid zu tragen . . ."

Juli.

„. . . Nur nicht versinken . . . Immer Fragen, immer Zweifel . . . Ich bin allein, du, Xenia, bist auf einer Höhe, — mein Herz strebt vergeblich zu dir aufwärts . . . manchmal möchte ich fort — zu fremden Menschen, in die Fremde . . ."

August.

„. . . Vielleicht, Dimitrij, kommt noch zu uns die unirdische Liebe, die die Fesseln unserer Körper sprengt . . ."

„. . . Heute befiel mich eine merkwürdige Angst vor den Menschen, selbst vor Dimitrij, und zugleich ein Heimweh, als wäre ich ein Kind in der Fremde, das nach dem Schutz des Elternhauses Sehnsucht hat . . ."

November.

„. . . Satan, hinweg! — Immer wenn ich auf dem Wege zu mir selbst bin, kreuzest du meinen Weg . . ."

Dezember.

„. . . Mir ist, als wenn ich etwas verloren hätte . . . Du, Dimitrij, bist glücklich, daß du mich hast, und denkst nicht an meine seelische Verfassung . . . Dimitrij, sieh, — es ist etwas entzweigesprungen in mir! . . ."

In diesem Tagebuch fallen dem analytischen Auge mehrere Stellen auf, die sich für die Psychologie verwerten lassen. So sehen wir z. B. in dem Verhältnis Sofias zu Dimitrij das Bestreben, eine Neuauflage des Schwester-Bruder-Verhältnisses herzustellen. Es handelt sich hier um Sofias Verhältnis zu ihrem Bruder, Sascha. Die Worte: „. . . Ich möchte zum Zeichen der Reue in meine Seele Wunden einbrennen . . ." entsprechen dem in der Parapathie gelegenen Selbstbestrafungsbedürfnis der Kranken. Worte: „. . . als müßte ich etwas mit großer Gewalt zerreißen, um zu meinem Selbst, — zum Bewußtsein meiner Selbst zu kommen . . ." sind ebenfalls verräterisch. Sie offenbaren uns einerseits das Gewollte, Arrangierte der Fremdheitsgefühle, anderseits geben sie uns einen Hinweis darauf, daß die Kranke erst „etwas mit großer Gewalt" überwinden muß, um das sein zu können, was sie sein möchte. Was hier überwunden werden soll, können nur Gefühls- und Gedankenkomplexe sein, die dem Ich-Ideal der Kranken widersprechen; um die Zeit der Niederschrift jener Worte sind es deutlich Regungen der

[1]) Das Tagebuch ist noch vor der gegenwärtigen Erkrankung verfaßt worden!

Sexualität. Daß sich an diese Überwindung sofort Zweifel knüpfen, ersehen wir aus den Sätzen: „... glaubst du wirklich an mich? — Bin ich dir wirklich eine Freundin?" — usw. Das Ich-Ideal wird in jener Zeit in der Freundin Xenia verkörpert. Das Ideal scheint dem Ich unerreichbar zu sein — „mein Herz strebt vergeblich zu dir aufwärts" — es stellt sich daher ein Bedürfnis nach seelischer Umgruppierung ein: — „ich möchte fort — zu fremden Menschen, in die Fremde ..." Später dringt der Gedanke durch, daß sie eigentlich eine Regression vollziehen möchte; sie nennt dies „Heimweh" und hält sich für ein „Kind in der Fremde, das nach dem Schutz des Elternhauses Sehnsucht hat[1])". Die Worte: „Satan hinweg ..." usw. enthüllen uns eine von den Wurzeln der Fremdheitsgefühle. Was ist der Weg der Kranken zu ihrem Selbst? Es ist dies die Keuschheitstendenz; das „Ich-Selbst" stellt zweifellos das Ideal-Ich der Kranken dar. „Verlust des Ich", der sich als Fremdheitsgefühl manifestiert, entspräche nach dieser Feststellung dem Zusammenbruch des Ich-Ideals.

Dazu kommt noch ein Moment. Die Einstellung Sofias zu Xenia zeigt, was auch schon den Tagebuchzeilen zu entnehmen ist, eine deutliche homosexuelle Färbung. Sie liebt ihre Freundin. In einer gewissen Übereinstimmung mit den Freudschen Lehren läßt sich hier ein durch den Durchbruch heterosexueller Kräfte (Verhältnis zu Dimitrij) bewirkter Verlust an — homosexueller — Libido nachweisen.

Wie das Tagebuch beweist, erlebte nun die Kranke jenen Zusammenbruch und diesen Libidoverlust aufs schmerzlichste, und die Folge war — ihr Leiden.

Das Tragische lag hier jedoch in dem Umstande, daß die Kranke, die an ihrer Familie mit der ganzen Seele hing, die das Walten homosexueller Kräfte in ihrem Innern endopsychisch wahrnehmen mußte, zutiefst auch fühlte, daß sie zufolge eben dieser sexuellen Konstellation einer großen Leidenschaft überhaupt unfähig war.

Analyse der Depersonalisation.

1. Spaltungsmechanismen.

An Hand einiger Beispiele der Analyse von aktuellen Entfremdungszuständen sowie unter Zuhilfenahme des Tag- und Nachtträumematerials wollen wir nun versuchen, den psychologischen Hintergrund der Depersonalisation im Falle Sofia Sergiejewnas zu beleuchten.

Wir knüpfen an die Tatsache an, daß die ersten Fremdheitsgefühle sich an den Anblick von Geistesgestörten angeschlossen haben. Die Erfahrung lehrt, daß alle Personen, die in einem heftigen inneren Konflikte begriffen sind und unentwegt an der Arbeit sind, peinliches Gedanken- und Gefühlsmaterial zu unterdrücken, durch die an Anderen beobachteten Zustände von Zügellosigkeit, Affektdurchbrüchen u. dgl. m. in erster Linie in Angst versetzt zu werden pflegen. Der erlebte Affekt-

[1]) Die Regression scheint bei der Depersonalisation so weitgehend zu sein, daß sie sogar das Ich von der erreichten Stufe (IV) herabdrängt auf eine Stufe der Infantilität, wo das Ich erst nur physisch wahrgenommen wird (Stufe III).

durchbruch bahnt auch bei ihnen die gleichen Mechanismen und wird so zu einer akuten Gefahr für ihr Seelengleichgewicht. Daß auch bei unserer Kranken ähnliche Verhältnisse vorgelegen waren, wird durch deren Mitteilung bestätigt, sie habe das Fremdheitsgefühl auch während einer Narkose erlebt, während welcher sie nach ihren eigenen Worten die Macht über ihre Sinne verlor[1]).

Die Angst vor dem Wahnsinn gilt jedoch gar nicht dem Wahnsinn selbst, da dieser lediglich in seiner übertragenen Bedeutung als ein Zustand empfunden wird, bei dem ein Durchbruch verpönter Regungen durchaus möglich ist, Regungen, die vom Kranken eben als „wahnsinnig" empfunden werden. Nehmen wir noch an, daß die besagten Regungen eine Utopie beinhalten, eine Wunschvorstellung, deren Realitätskoeffizient gleich Null ist, dann erscheint eine solche Angst nur noch begreiflicher.

Von Haus aus bestand hier eine enorme Krankheitsbereitschaft und ein Bedürfnis, sich aus widrigen Lebenssituationen durch ein Versinken in die Tagträume zu retten[2]). Die Kranke schreibt an einer Stelle ihres Tagebuches:

„. . . *Mir kann das Leben nichts anhaben. Wenn ich mich schlecht fühle oder es mir schlecht geht, dann ziehe ich mich in meinen Tempel zurück, in dem mein besseres Ich wohnt* . . ."

Für die allgemeine Affektlabilität und die Krankheitsbereitschaft sprechen in unserem Falle ferner folgende Mitteilungen der Kranken:

I. „. . . Ich wollte immer blond sein. Ich träumte davon, ich würde einmal schwer erkranken und mich dann ganz verändert finden: blond, mit blauen Augen . . . Ich war gerne krank. Als Kind tat es mir wohl, wenn sich alle Leute um mich bemühten . . ."

Wie wir sehen, eine nicht zu verkennende Krankheitsbereitschaft, wobei parapathische Geltungsmechanismen in Sinne Adlers in Betracht kommen. In mehreren persistierenden infantilen Phantasien konnte nachgewiesen werden, daß der Schönheitskomplex beim Zustandekommen von Symptomen eine bedeutende Rolle spielte. Der Weg führte über das Minderwertigkeitsgefühl. Eine solche Phantasie bringt der folgende Traum zum Ausdruck:

Traum 1.

„Im Bettchen liegt mein Kind." (Patientin ist kinderlos!) „Ein Säugling mit schwarzem Bubikopf" (Patientin hat schwarzen Bubikopf!) „Ich bin bei meinen Eltern. Ich gehe das Kind stillen. Das Kind ist auf einmal blond und hat blaue Augen. Es kommen Leute ins Zimmer und ich erzähle ihnen, daß ich so glücklich bin . . ."

In diesem Traume ist ein ursprünglich schwarzhaariges Kind blond geworden. Patientin erzählte, daß der Wunsch, blond zu sein, ihr von der Mutter eingeimpft worden sei, die sich vor Sofias Geburt stets gewünscht hatte, ein solches Kind zur Welt zu bringen. Sofia brachte ihr zwar die Erfüllung dieses Wunsches nicht, — wohl aber ihre

---

[1]) Hier dürfte auch die Vergewaltigungsangst symptombildend mitgewirkt haben.

[2]) Das Fremdheitsgefühl ist der äußere Ausdruck eines solchen Versinkens.

jüngere Tochter, Natalie. Wir sehen unsere Kranke in diesem Traume in voller Identifizierung mit der Mutter, wobei auf eine zauberhafte Weise die Haarfarbe nach Wunsch verwandelt wird. Inwiefern eine solche Identifizierung zum Fremdheitsgefühl führt, wird später auseinandergesetzt werden.

Jede Spaltung des Affektlebens, jede Verdrängung bewußtseinspeinlicher Gedanken löst bei unserer Kranken Fremdheitsgefühle aus. Wir haben es hier mit einem außerordentlich gefügigen Spaltungsmechanismus zu tun.

Einige Beispiele:

II. „. . . Meine Freundin Sina hat mir eine Arbeit für ihren Mann zum Abschreiben gegeben und fragte mich, ob ich das gern tue. Ich hatte keine Lust, antwortete aber: Ja! — Sofort hatte ich das Fremdheitsgefühl (FG.).“

III. „Als ich vom Hause Sinas ging, fühlte ich mich merkwürdig unverheiratet. Da hatte ich plötzlich das FG. . . . (Zweifel: Bin ich verheiratet oder nicht, trage ich meines Vaters oder meines Mannes Namen.) Dieses Motiv erscheint übrigens in mehreren Träumen, in denen Patientin unverheiratet ist[1]).

Traum 2.

„Ich bin in einem Spital. Die Schwester weist mir ein Bett zu, es ist von einer anderen Patientin und sehr schmutzig. Ich will nicht in dieses Bett gehen. Irgendwie herrscht während des ganzen Traumes ein dumpfes FG. . . .“

Die „andere Patientin“, deren Bett schmutzig ist, symbolisiert das zweite Ich unserer Kranken, das unsauberer Gedanken voll ist. Die Wahrnehmung dieser Gefühlsschichte führt, wie der Traum zeigt, zum FG.

3. „Sina war irgendwie mit Xenia identisch . . .“

4. „Ich komme in ein Zimmer, setze mich zu Tische und sehe plötzlich mich — mir gegenübersitzen[2]). Ich bekomme furchtbare Angst. Es entsteht ein Kampf zwischen meinem zweiten Ich und mir, worauf ich irgendwelche Versprechnungen mache, dann renne ich hinaus . . .“

Die Versprechung, um die es sich hier handelt, ist die Konzession an das Es, dem im Abdämpfen des Bewußtseins eine Möglichkeit sich auszuwirken geboten wird.

Wenn wir obenstehend ein außerordentliches Ichspaltungsvermögen angenommen haben, so bleibt noch immerhin die Frage offen, welche äußeren oder inneren Umstände die feine Ansprechbarkeit dieses Spaltungsmechanismus bedingt haben. Diese Frage ist nicht leicht zu lösen. Federn[3]) scheint die Depersonalisation von traumatischen Schreckerlebnissen abzuleiten und zieht daraus auch seine Schlüsse auf die Psychologie der Angst:

---

[1]) Ein Beispiel: „Ich schaue zum Fenster meiner Wohnung hinaus, da geht ein Bursch mit einem Mädchen vorüber. Das Mädchen sagt: Hier wohnt Sofia Sergiejewna — — ich weiß nicht, hat sie meinen Elternnamen oder den meines Mannes genannt . . .“.

[2]) Dieses Traumbild mutet wohl etwas schizophren an.

[3]) Intern. Ztschr. f. Psa. XIII., 4., 1927.

„Dieser Zusammenhang von Schrecken und Depersonalisation macht uns weiters auf einen wesentlichen Unterschied in der Dynamik der Angst und des Schreckens aufmerksam. Bei der Angst behält die Körper-Ich-Grenze ihre narzißtische Besetzung, wahrscheinlich ist sie durch die gespannte Erwartung und die mit ihr verbundene libidinöse Betonung des Ich, das bewußt oder unbewußt von Gefahr bedroht ist, sogar stärker narzißtisch besetzt. Diese narzißtisch libidinöse Besetzung erklärt zum Teil das Bestehen von Angstlust. Beim Schrecken verliert das Ich seine narzißtische Grenzbesetzung; jeder Schrecken ist mit Entfremdungsgefühl verbunden ..."[1])

Auch in unserem Falle bricht das Leiden im Anschluß an ein Schreckerlebnis aus. Die Annahme, jeder Schrecken sei mit einem Entfremdungsgefühl verbunden, ist jedoch meines Erachtens nicht ohneweiters beweisbar. Wie dem auch sei: Selbst die Bestätigung des Zusammenhanges zwischen Erschrecken und Entfremdung befriedigt nicht. Es erschrecken bekanntlich viele und dennoch werden nur wenige depersonalisiert. Die für uns relevante Frage nach der Wurzel der Entfremdung bleibt ungelöst.

Wir neigen daher zur Annahme, daß die Depersonalisation als solche eine spezifische Reaktionsform bei einem von Haus aus affektlabilen Individuum darstellt.

2. Annullierung und Fremdheitsgefühl.

Fassen wir die Depersonalisation als eine Zweifelskrankheit auf, dann bewahrheitet sich hier Stekels Wort, daß nur jene, die eine bestimmte Realität annulliert haben und daher gegenüber ihrem Realitätssinn mißtrauisch werden, zu Zweifelzuständen aller Art disponieren[2]).

In unserem Falle handelt es sich um die folgenschwere Annullierung (= Entfremdung!) eines traumatischen Erlebnisses, das (8. bis 9. Lebensjahr) in einer sexuellen Berührung von seiten des Vaters bestand, — er berührte das Kind, während es mit ihm schlief, mit seinem erigierten Penis.

Das Trauma wurde von der Kranken auffällig lange verschwiegen und konnte erst anläßlich der Besprechung der folgenden Träume zutage gefördert werden:

> 5. „Ein Wurm kriecht über meinen Rücken und pickt sich mittels eines Sekretes fest. Es gelingt mir nicht, ihn herunterzukriegen. Da kommt Sinas Mann, der aber gleichzeitig mein Vater ist[3]), und schneidet mir den Wurm herunter."
>
> 6. „In einem Zimmer sind Leute, auch mein Vater. Ich und mein Vater finden ein Spielzeug in einer Schachtel. Der Vater macht die Schachtel auf und das Spielzeug fliegt in die Luft. Es war ein fliegendes Tier."

---

[1]) Von mir gesperrt.

[2]) „Zwang und Zweifel", Bd. I. Verlag Urban-Schwarzenberg, 1928.

[3]) In den Träumen unserer Kranken kommen diese Verdichtungen ungemein häufig vor. Sie stellen ein Analogon der Depersonalisationszustände dar. Wir werden später sehen, daß auch unsere Kranke eigentlich eine aus zwei Objekten verdichtete Persönlichkeit besitzt.

7. „Ein Bub, der hinter mir steht, beschmutzt meinen Rücken mit dem Sekret der Nase. Ich verklage den Buben bei einer Krankenschwester, doch zugleich tut es mir leid und ich streichle den Buben.“

Das Erlebnis mit dem Vater klingt in einer Unzahl von Träumen nach, die hier nicht zuletzt aus dem Grunde unterdrückt werden können, weil auch die später in anderen Zusammenhängen genannten Träume lehrreiche Hinweise auf dieses Ereignis liefern. Traum 5 steht überdies zum Kastrationskomplex in Beziehung. (Vgl. auch S. 66!) Die in Traum 5 und 7 dargestellte Situation: Aggression von hinten, ist aus der traumatischen Urszene hervorgegangen. Der Vater lag hinter dem Kinde.

3. Narzißtische Kränkung und Fremdheitsgefühl.

Die Kranke berichtet:

IV. „. . . Am Abend saßen wir gestern zu Dritt, Dimitrij, meine Freundin Mascha und ich. Dimitrij las in der Zeitung, Mascha war in der Lektüre eines Buches vertieft. Ich langweilte mich . . . ich fühlte, man befaßt sich mit mir zu wenig . . . und bekam das FG.“

V. „. . . Ich habe während der heutigen Sitzung ein FG. gehabt. Sie waren heute so kurz angebunden . . . Ich dachte mir, Sie haben von mir schon genug, Sie wollen mich loswerden . . .“

VI. „. . . Bei meiner Freundin Sina habe ich gestern ein FG. gehabt. Ich sprach gerade mit ihr, meine Stimme klang plötzlich ganz fremd . . . Ich habe Sina gegenüber immer Minderwertigkeitsgefühle. Sie ist gesund. Sie kann sich auf das Kind freuen, das sie bekommen wird, während ich krank bin . . .“

VII. „. . . Wenn ich allein bin, herrscht zumeist das FG. vor. Ich komme mir verlassen vor. Ich habe niemand, der mir helfen könnte. Auch Dimitrij kann es nicht. Er ist überhaupt nicht imstande, mir das Gefühl der Vereinsamung zu nehmen. In solchen Augenblicken möchte ich irgendwo hinfliegen . . . Gestern war es so . . . ich wollte weg, es fiel mir ein, das Beste wäre zum Vater der Sina, Domino spielen, — — dann erinnerte ich mich, daß auch dort das FG. auftritt . . .“

VIII. „. . . Dimitrij ist so deprimiert. Das macht mich traurig. Ich denke direkt an den Selbstmord. Vielleicht bin ich ihm ganz fremd? — Vielleicht denkt er, ich bin ihm nicht vollwertig?“

IX. „. . . Es ist finster in der Wohnung. Ich weiß nicht, wo ich bin, wohin ich gehen soll — — niemand hat mich lieb . . . FG.“

Die Beispiele, die hier gebracht wurden, beleuchten das Problem der Depersonalisation vom Standpunkte des Narzißmus. Übersetzt man das Fremdheitsgefühl in das analytische Idiom, so ergibt sich die Formel:

Man hat mich nicht lieb. Man behandelt mich wie eine Fremde. Nun bin ich mir selbst auch fremd.

Ein solcher Mechanismus ist ohne die Annahme einer Identifizierung des Ich mit dem Du — undenkbar. —

Es muß bei dieser Gelegenheit festgestellt werden, daß die narzißtischen Kränkungen infolge der Parallelität mit

der traumatischen Ursituation: „Die Schwester zieht die väterliche Libido auf sich“ sich als besonders pathogen erwiesen.

Der Durst nach Zärtlichkeiten war hier ungeheuer. Eine Unzahl von Träumen weist diesbezüglich charakteristische Wendungen auf, wie sie in den folgenden Fragmenten zu sehen sind: a) „ . . . Ich ging mit Professor S. spazieren. Ich fragte ihn dann, ob er mich noch lieb hat . . .“ b) . . . Ich treffe auf der Straße einen alten Mann, von dem ich weiß, daß er im Zimmer neben uns wohnt. Ich bin neugierig, ob er mich lieb hat . . .“ c) „ . . . Sina kommt mir entgegen, geht ein Stück mit mir, reicht mir dann kühl die Hand und sagt, sie könne mit mir nicht mehr zusammenkommen . . .“ usw.

In einer Menge Bilder und Phantasien tritt, wie wir sehen, die besorgte Frage an das Schicksal zum Vorschein:

„Werde ich noch, wie früher, geliebt?

Wird Sofia gekränkt, dann reagiert sie mit einem Fremdheitsgefühl. Das Ich, das Objekt dieser Kränkung geworden, hört auf, bewußt zu existieren. Wie in eine Tarnkappe gehüllt verläßt es gleichsam die Zone des Bewußtseins, um sich in die Gefilde des Unterbewußtseins zu begeben, wo unversiegbare Lustquellen rieseln. So wird auch die Integrität des Persönlichkeitsbewußtseins vor dem Ich-Ideal erhalten, denn nicht das Ich, sondern „eine Ich-lose Andere“ wird von der Kränkung getroffen. Die Regression zu den verpönten Lustquellen macht jedoch den paroxysmalen Libidoverlust zu einem scheinbaren.

Die Kranke erlebt mit überaus großer Intensität ihre Vergangenheit, kann daher mit der Gegenwart nicht ins Reine kommen. Es ergeben sich affektbedingte Erinnerungsfälschungen jeglicher Art, die einerseits das Krankheitsgefühl verstärken, anderseits als unerschöpfliches Angstreservoir fungieren, indem sie das Orts- und Zeitgefühl, zwei wichtige Maßstäbe des Realitätsgefühls, bei der Kranken erschüttern. (Hieher gehören wohl auch die Phänomene des „déjà vu“ u. ä., die hier vorkommen, auf die wir jedoch nicht näher eingehen wollen. Wir verweisen auf das von Stekel[1]) darüber Gesagte.)

Wie die Analyse ferner lehrt, verfällt die Kranke häufig in das Gefühl, als lebte sie nicht in ihrer gegenwärtigen Häuslichkeit, sondern in ihrem Elternhause. Die Annullierung (= Entfremdung) der gegenwärtigen Lage bedingt Zweifel, die sich z. B. auch in dem folgenden Tagtraum spiegeln:

X. „ . . . Ich erinnerte mich an das Kinderambulatorium von Professor Z., wo ich vor Jahren arbeitete. Es war eine schöne Zeit! — Ich war jung, stark, hatte ein Ziel vor Augen . . . und heute? — Wer bin ich heute? — — Wer bin ich? — — — FG.“

Der Inhalt des Fremdheitsgefühles läßt sich folgenderweise ausdrücken:

Die heutige Sofia Sergiejewna ist der von früher fremd. Jene hatte Ideale (Ich-Ideal, Sexualideal) und Hoffnung auf deren Verwirklichung, die heutige hat keine Illusionen mehr.

Von Interesse ist auch die ins Bewußtsein der Kranken dringende Tendenz, zum Vater zu fliegen (in der Phantasie als Sinas Vater dar-

---

[1]) „Polyphonie des Denkens“. Fortschr. d. Sexualwissensch. u. Psychanalyse, Bd. II.

gestellt. Vgl. auch „das fliegende Tier" in Traum 4). Dadurch offenbart sie einen parapathischen Gedanken, welcher lautet: Es gibt nur einen Menschen, der mich liebt, dem ich nicht fremd bin, das ist der Vater. Dort ist mein einziger seelischer Hort![1])

4. Verhältnis zum Gatten und Fremdheitsgefühl.

Daß die Parapathie unserer Patientin sie daran verhinderte, mit ihrem Gatten ein sicheres Sexualverhältnis zu begründen, beweist eine Menge von Träumen und Phantasien, von denen wir einige in Auszügen tieferstehend folgen lassen.

XI. „. . . Dimitrij hat mir vorgelesen. Pötzlich klang seine Stimme ganz fremd. Es kam mir der Gedanke: Kenne ich diesen Menschen? — und woher? — Ich bemühte mich angestrengt, das normale Gefühl wiederzuerlangen . . ."

Eine Unzahl krimineller Gedanken in bezug auf den Gatten versickern bei unserer Kranken in dem Gefühl der Entfremdung.

XII. „. . . Dimitrij sagte, er gehe morgen baden. Ich hatte Angst, es könnte ihm dort etwas passieren, und bekam plötzlich das FG."

XIII. „. . . Gestern waren Sina und Mascha bei mir. Dimitrij und Sina tauschten ihre Jugenderinnerungen aus. Dimitrij sagte u. a., daß er einmal in der Kindheit beinahe ertrunken wäre. Sina fragte lachend: „Was hättest du getan, Sonia, wenn Dimitrij ertrunken wäre?" — Plötzlich fragte ich mich selbst: Wie kommt es, daß ich zu einem Fremden ein Gefühl hege, wie ich es sonst nur zu meinen Familienangehörigen gehegt habe? — Ich hatte ein schmerzliches FG."

Einige Traumfragmente:

8. „Ich war allein auf einem Schiffe. Ich hatte Angst, daß ich so allein bleiben werde. Plötzlich sehe ich den Vater. Dieser war zugleich Dimitrij . . ."

9. „Ich komme in eine fremde Stadt. Es ist sehr düster. Plötzlich läuft aus einem Hause eine Verrückte heraus. Ich habe große Angst. Ein älterer Herr geht vorbei, meine Angst schwindet zum Teil. Er sagt mir aber, Dimitrij sei gestorben. Ich bin verzweifelt. Dann denke ich mir: Da gehe ich zu Dr. Gutheil als Bedienerin . . ."

10. „Ich fahre mit Dimitrij nach N. Plötzlich ändert sich das Bild, ich sehe, daß man Dimitrij schwer verletzt heimbringt. Ich werde wahnsinnig."

Dem Material ist die Formel zu entnehmen:

„Ich liebe ihn nicht" (die Libido wird vom Objekte abgezogen); „er ist mir fremd!" — Folge: 1. Depersonalisation des Du, — 2. durch Identifizierung: Depersonalisation des Ich.

Zwei instruktive Beispiele von Gattenkomplex und Depersonalisation:

XIV. „. . . Als mein Bruder Sascha heute ins Zimmer trat, habe ich ihn leidenschaftlich begrüßt und hatte dabei ein FG.

---

[1]) Diese Phantasie ergab die Urformel für eine aktuelle, deren große Bedeutung für das Verständnis der Fremdheitsgefühle wir später kennenlernen werden.

Mein Gedanke war: Habe ich ihn wie Dimitrij oder diesen wie Sascha gern? Ich habe darauf die ganze Zeit wie im Nebel gesprochen, was mich sehr gequält hat. Dann waren wir, Dimitrij, Sascha und ich, im Theater. Dort hatte ich das unheimliche Gefühl, Sascha sei Dimitrij. Ich sagte ihm auch zweimal: Dimitrij!"

Traum 11. „Mein Bruder Sascha (oder Dimitrij) suchen einen Buben . . ."

Die Analyse hatte hier unter anderem auch die undankbare Aufgabe, der Kranken eine große Lebenslüge aufzuzeigen, die darin bestand, daß sie sich ihre große Leidenschaft zu Dimitrij vorspiegelte. Es lag dies nicht an Dimitrij, der ein aufrechter, liebenswürdiger Mann war und seine Frau hoch verehrte; nur die zerrüttete Seelenverfassung Sofias war an deren Liebesunfähigkeit schuld. In ihrem Streben nach keuschen Liebesbeziehungen zu Dimitrij kombinierten sich antithetisch: Der überaus starke Sexualtrieb — mit einem dementsprechend großen Bedürfnis nach Askese; heterosexuelle — mit homosexuellen Regungen; der Vater-(Bruder-)Komplex — mit einer, religiösen Quellen entstammenden Selbstbestrafungstendenz; der Gesundungswille, der zur Ablösung der Vater-Bruder-Bindung durch eine Realbindung (Dimitrij) drängte, — mit parapathischen Arrangements, die in der Errichtung von allerlei künstlichen sexuellen Schranken bestanden.[1])

5. Libidoabfuhr und Fremdheitsgefühle.

Die Analyse des vorliegenden Falles lehrt, daß das Ausleben der Libido keineswegs immer das Fremdheitsgefühl zu beseitigen vermag. Die Kranke berichtet diesbezüglich:

XV. „Während des Verkehres hatte ich gestern ein heftiges FG. Das kommt sehr häufig vor."

XVI. „Gestern war Dimitrijs Freund, Nikolaus, bei uns, der auf mich als Mann immer Eindruck macht. Er erzählte von seinen Eroberungen, wahrscheinlich um mich zu reizen. Plötzlich mußte ich mich fragen: Wer ist eigentlich dieser Nikolaus? — Er kam mir völlig fremd vor . . . Heute früh war mein Mann nicht zu Hause, da kam Nikolaus zu uns und küßte mich. Er wollte mich zum Sofa zerren, doch ich wehrte mich, so daß er von mir abließ. Ich hatte dabei ein permanentes FG. . . ."

Ich fühle mich veranlaßt, auf diesen Zusammenhang hier ausdrücklich hinzuweisen, weil von manchen Autoren, z. B. von Nunberg (l. c.), behauptet wird, daß Depersonalisationszustände (als Ausdruck einer Libidoverarmung) durch einen Koitus (als Ausdruck einer Libidoleistung) beseitigt werden können. Das paßt wohl theoretisch zu der Annahme des Libidoverlustes als Wurzel der Entfremdung, ist jedoch bei vertiefter Kenntnisnahme der Depersonalisationsphänomene in dieser allgemeinen Form nicht zu halten. Selbst der ebenfalls streng auf dem

[1]) Eine ähnliche Psychologie bietet der Fall „Dora" bei Stekel („Sprache des Traumes", III. Aufl., S. 365). Der Geliebte befreit Dora aus den Inzestbanden der Familie, doch nicht für immer. Sie kehrt wieder zur Familie und zum Bruder zurück. Der Geliebte hatte aus dem Bruder einen Fremden gemacht, nun rächt sie sich und macht aus dem Geliebten einen Fremden und aus dem Bruder wieder einen Geliebten.

Libidostandpunkt stehende Federn weicht in diesem Punkte von Nunberg ab, indem er[1]) berichtet:

„Ich habe einen Fall von zeitweise ganz schwerer Außenweltentfremdung durch zwei Jahre täglich beobachtet und analysiert. Dabei ergab sich, daß er immer wieder auf sexuelle Inanspruchnahme mit Verlust des Körper-Ich-Gefühls reagierte. Auch hatte der Dauerzustand von Entfremdung nach einer sexuellen Inanspruchnahme begonnen . . ."

Der Koitus hätte nur unter der Bedingung als Heilungsmöglichkeit Geltung, würde er die Abfuhr der spezifischen Libido gewährleisten. Dies trifft jedoch in den seltensten Fällen zu. Es muß im übrigen auch berücksichtigt werden, daß die Psychologie der Entfremdung keineswegs durch die Konstatierung eines Libidoverlustes erschöpft ist, was zu beweisen diese Ausführungen bezwecken.

6. Kastrationskomplex und Fremdheitgefühl.

Mit Rücksicht auf die große Bedeutung, die die Freudschule bei der Analyse der Depersonalisation dem Kastrationskomplex zuschreibt, will ich hier auch diesen Komplex isoliert darstellen, um seine Rolle im Rahmen dieser Parapathie zu erörtern.

Der Kastrationskomplex ließ sich hier klar nachweisen. Die Kranke berichtet, daß sie die Knaben um den Besitz des Penis beneidete und sich in ihren Phantasien häufig einen Penis andichtete. Auch in Träumen kann man diesem Gedanken begegnen:

> 12. „Meine Freundin Sina kommt zu mir ins Bett. Ich habe einen großen Penis. Wir verkehren miteinander. Ich denke mir, daß es mir doch viel mehr Lust bereitet, als der Verkehr mit Dimitrij . . ."

Ob die Kranke jemals die Phantasie hatte, den Penis gehabt und eingebüßt zu haben, ließ sich in direkter Form nicht nachweisen, doch sprechen Träume, wie die tieferstehenden fragmentarisch mitgeteilten, dafür, daß die Kranke die Phantasie hatte, sie sei auf eine zauberhafte Weise um dieses stolze Attribut gekommen. (Auch im Traum 5, S. 61, blitzt dieser Komplex auf; der Traum bringt den Gedanken einer Kastration durch den Vater zum Ausdruck.)

> 13. „Ich gehe mit meinem Bruder Paul und seinem kleinen Buberl, das aber auch mein uneheliches Kind sein soll, spazieren. Plötzlich kommt eine bucklige Frau und ich sage: Diese Frau verfolgt mich! — Sie geht hin und stößt mich mit ihrem Ellenbogen in den Arm. Sie geht dann weg. Das Kind ist irgendwie in Verlust geraten und erst später treffe ich es auf der Straße. Es ist verwundet, sein Arm hängt aus dem Gelenk heraus . . ."

Zur buckligen Frau wird eine verblödete alte Frau aus der Heimat der Kranken assoziert, die allgemein „Hexe" genannt wurde. (Vgl. auch Traum 18!) Das Kind und der Arm sind phallische Symbole. Der Traum beinhaltet eine Kastration, die von einer Hexe (Märchenmotiv!)

[1]) Intern. Ztschr. f. Psychanalyse. XIII., 4., 1927, p. 424.

vorgenommen wird. Auch die nächsten Traumfragmente sprechen für den Kastrationskomplex.

14. „Ich sehe einen tollen Hund. Es ist aber kein Hund, sondern ein Kind. Seine Füße sind bis zum Knie amputiert. Es kann nicht gehen, sondern nur rutschen ..."

15. „Ich höre ein schreckliches Schreien, gehe hinaus, und sehe eine hysterische Frau, die auf dem Boden sitzt. Sie hat amputierte Beine ..."

Auch andere Träume, besonders die über verstümmelte Kinder (25, 26, 27, 28), gehören in diese Gruppe.

Wie wir sehen, ist der Kastrationskomplex bei der analytischen Durchleuchtung des Falles deutlich nachweisbar. Sein Zusammenhang mit den Entfremdungsgefühlen läßt sich jedoch nur durch eine durchaus willkürliche Annahme, Libidoverlust sei gleichbedeutend mit Kastration, konstruieren. Dieser Annahme folgt ein Großteil der Schüler Freuds. Wir konnten uns ihr bei der Analyse dieses Falles nicht anschließen.

7. Homosexualität und Fremdheitsgefühl.

Die bereits erwähnte starke homosexuelle Komponente unserer Patientin drückt sich im Zweifel an die Richtung ihrer Gefühle („Bin ich Weib oder Mann?") und hiemit im Fremdheitsgefühl aus. Die Kranke erzählt:

XVII. „Ich hatte mit meiner Freundin Wassilissa gestern eine Auseinandersetzung; sie sagte mir, sie habe mich nicht mehr gerne ... ich habe mit ihr innerlich gebrochen ... Auf einmal drängte sich mir der Gedanke auf: Wer bin ich? — — Sooft ich zu Wassilissa komme, bin ich traurig und gereizt. Ich glaube, ich bin auf Dimitrij eifersüchtig, der sie liebt ..."

An dieser Stelle soll festgehalten werden, daß der aktuelle Ausbruch der Depersonalisationszustände im Anschluß an eine Eifersuchtsszene mit Dimtrij bezüglich Wassilissa erfolgte. Die Kranke konnte den wirksamen Gedanken rekonstruieren; er lautete:

„Ich möchte so geliebt und von den Männern verhätschelt werden wie Wassilissa. Ich möchte ihr gleichen." Aus der Identifizierung mit Wassilissa, die unbewußt vollzogen wird, ergibt sich in der Konsequenz der Zweifel: Bin ich Ich — oder „die Andere"? wobei festgehalten werden muß, daß an das „Ich" ein positiver, an die „Andere" dagegen ein negativer Affekt geknüpft ist. Das Zusammentreffen dieser konträren Affekte führt zur Affektdissoziation, zum Zweifel und schließlich zur Entfremdung.

Doch auch die latente Homosexualität ergibt, bricht sie in die Sphäre des Bewußtseins durch, als eine Äußerung des Es, die Depersonalisation.

XVIII. „... Wassilissa hat mich beim Abschied an sich gedrückt und geküßt. Ich hatte dabei ein FG. ..."

Traum 16.

„Ich komme zu Wassilissa nach Hause. Sie liegt im Bett. Ich lege mich zu ihr. Sie umarmt mich und berührt meine

Brüste. Sagt zärtliche Worte. Ich will mich von ihr befreien, bin aber wie gelähmt. Dann laufe ich fort. Auf der Treppe sitzt eine Wahnsinnige und grinst mich an . . ."

Die Fremde, die Wahnsinnige, symbolisiert die Projektion des verdrängten Affektes.

8. Impuls und Fremdheitsgefühl.

In dem prompten Auftreten der Symptomreaktionen spielt auch die Selbstbestrafung (Talion) eine große Rolle, denn unsere Kranke hat ihrer Kriminalität ein mächtiges religiöses Gegengewicht geschaffen. Als Beispiel der prompt reagierenden Selbstbestrafung möge folgende Mitteilung der Kranken dienen:

XIX. „Ich ging zu Wassilissa. Ich war in guter Stimmung. Ich traf sie in einer schweren Depresion an und dachte: Gott sei Dank, daß es mir jetzt besser geht! In diesem Momente bekam ich das FG. . . ."

Die Kranke, die von Schuldgefühlen zernagt wird, gönnt sich das Wohlbefinden nicht.

Auch aus den folgenden Träumen spricht der Mechanismus der Selbstbestrafung, und wir können hier deutlich den Zusammenhang zwischen „Schuld" und Symptom beobachten.

17. „Ich liege im Bett, meine Mutter sitzt auf einem Sessel neben mir. Plötzlich wird meine Mutter bleich, ich denke mir: ‚Es wird ihr schlecht!' Sie fällt um und ist tot. Ich bekomme das FG."

Hier ist das Umschlagen eines kriminellen Gedankens (Elektrakomplex) in das Entfremdungsgefühl eindeutig dargestellt.

18. „Ich gehe mit Sina auf der Straße. Sehe plötzlich das Bild einer Nonne auf einem Firmenschild aufgemalt. Eine Frau, von der ich weiß, sie sei eine Hexe, läuft vorbei und schimpft auf die Nonne. Ich habe ein wenig Angst und sage: Das ist mittelalterlich, komm, gehen wir fort! . . ."

Deutung: Der Kampf der moralischen mit den antimoralischen Tendenzen.

19. „Ein Mann, eine Frau und ich bringen ein tobsüchtiges Mädchen in eine Irrenanstalt. Der Mann dürfte der Bruder, die Frau die Schwester dieses Mädchens sein. Ich habe furchtbare Angst vor ihr. Ich stehle mich dann von ihr fort und gehe hinaus in ein Vorzimmer, wo ich mich plötzlich wieder vor diesem Mädchen sehe. Sie ist sehr wild und schlägt mit den Händen um sich. Ich laufe fort, draußen warten Leute. Auch Dimitrij ist da. Es soll eine Gerichtsverhandlung stattfinden, bei der Wahnsinnige ohne Verteidigung verurteilt werden sollen. Ich irre im Hause herum und kann den Ausgang nicht finden. Große Angst . . ."

In diesem Traume sehen wir unsere Kranke im Kampfe gegen ihre Impulse, gegen das Fremde und Wahnsinnige in ihr. Hier identifiziert sie direkt Wahnsinn (= Fremdheitsgefühl) mit Verbrechen, das sie („ohne Verteidigung") verurteilt. Daraus erhellt aber auch der Anteil der Kriminalität an ihren parapathischen Symptomen.

Das analytische Material weist überdies noch in eine andere Richtung. Die nächsten Träume geben uns hierüber Aufschluß.

20. „Ich gehe ins Badezimmer, plötzlich kommt ein nacktes Mädchen heraus. Sie hat blondes Schamhaar. Hinter ihr geht ein älterer Herr. Ich wundere mich, daß sie sich nicht schämt . . .“

21. „Ich bin im Klosett und höre, daß Nikolaj in unsere Wohnung gekommen ist. Da nehme ich Klosettpapier und komme in die Küche. Ich schäme mich, daß ich das Klosettpapier an meinem entblößten Gesäß halte, und setze mich am Boden nieder . . .“

Die beiden Traumfragmente mögen als Material genügen. Sie entschleiern uns einen überaus wichtigen infantilen Impuls der Kranken, und zwar den Exhibitionismus[1]). Es handelt sich hier um jene Form, die u. a. J. J. Rousseau aufwies: die Entblößung der Nates. Die Existenz dieses infantilen Impulses erscheint durch Erlebnisse und Phantasien genügend belegt. Erinnern wir uns an das Erlebnis der Kranken aus dem 5. bis 6. Lebensjahre, bei dem sie einer Spielkameradin auf das Gesäß urinierte. Denken wir ferner an das traumatische Erlebnis mit dem Vater, das in einer Unzahl von Träumen wiederkehrt, und auch in dem obenstehenden Traum in den Worten: „Hinter ihr geht ein älterer Herr“ angedeutet ist. Die meisten Annäherungen finden übrigens in den Träumen und Phantasien der Kranken a posteriori statt. (Vgl. hiezu Traum 5, 7, 20 und 21.)

Der Komplex, den wir hier erwähnen, ist deswegen so wichtig, weil er zu den tiefst verdrängten gehört. Die Entblößung, zu der die Kranke von ihrem Unterbewußtsein gedrängt wird, ist in der Vorstellung der Kranken jene „wahnsinnige“ Handlung, vor deren Durchbruch sie Angst hat. Solche Impulse beherbergen heißt nach dem Gefühl der Kranken eben „wahnsinnig“ sein. So ist es auch verständlich, daß wir durch die Besprechung dieser Regung und die Beruhigung bezüglich ihrer Gefährlichkeit eine bedeutende Erleichterung bei der Patientin erzielen konnten.

9. Schwesternkomplex und Fremdheitsgefühl.

Auf den überaus wichtigen Komplex bin ich durch den folgenden kurzen und unbedeutend scheinenden Traum gekommen:

22. „Sie analysieren meine Schwester. Meine Eltern und Brüder sind dagegen und es herrscht ein arges Durcheinander . . .“

Ich ließ mir von der Kranken ihr Verhältnis zur Schwester schildern und erfuhr folgendes:

Bis zur Geburt der Schwester war Patientin das Schoßkind des Vaters. Dann trat Natalie an ihre Stelle. Sie soll sehr schön sein, habe dunkelblondes Haar und blaue Augen. Patientin erzählt:

XX. „Meine Schwester war sehr verwöhnt, bis zum 11. Lebensjahr wurde sie von der Mutter gefüttert. Wir haben miteinander viel Streit gehabt, weil ich sie immer erziehen wollte. Sie hat mich in der

---

[1]) Für die Deutung sind wesentlich: Der wiederholte Wegfall des Schamgefühls und die Betonung der hinteren Körperpartie. Bezüglich des „blonden Schamhaares“ siehe Mitteilung I auf Seite 59.

Kindheit nicht leiden können, erst später hat sich das Verhältnis gebessert . . ."

Die Analyse zeigt eine profunde Haßeinstellung zur Schwester, die der Kranken angeblich vollkommen unbewußt ist. Eine Unzahl infantil aufgebauter Phantasien beschäftigten sich mit dem Gedanken, die Schwester auf irgendeine Weise zu eliminieren, um die ursprüngliche Stellung beim Vater wieder zu erlangen (das „Heimweh"). In dieser Hinsicht erweist sich unsere Kranke, wenigstens nach ihren Träumen beurteilt, außerordentlich erfindungsreich. Betrachten wir z. B. die folgenden Träume. Sie scheinen abwechslungsreich, und doch sind sie Ausdruck eines einzigen Gedankens.

23. „Ich gehe mit meiner Schwägerin (Frau von Alexander), die im Traume zugleich meine Mutter ist, spazieren. Wir müssen eine Treppe besteigen. Meine Schwägerin, die schwanger ist, kann dies nicht tun. (In Wirklichkeit ist sie gar nicht schwanger.) Ich habe während des Traumes das Gefühl der Fremdheit."

24. „Ich sehe meine Mutter und viele andere Leute bei Tischen sitzen und essen. Sie beachten mich nicht. Ich gehe in das zweite Zimmer, sehe dort einen Säugling liegen, ich weiß nicht, war es mein Kind oder das der Mutter. Es war krank. Ich decke es fest zu, damit es sich nicht verkühlt. Dann kommt ein Herr ins Zimmer hinein und sagt, er gehe Wohnung suchen. Ich sage: Ich auch, aber da ist mir zu weit, da ist ja schon der Zentralfriedhof oder Steinhof . . .[1]"

25. „Ich bin in einer fremden Wohnung, doch kommt es mir vor, es sei die Wohnung meiner Eltern. Ich sehe ein blondes Kind im Wagerl. Das Kind beugt sich aus dem Wagerl, ich habe Angst, es könnte herunterfallen . . ."

26. „Das Kind meiner Schwägerin ist bei mir, es ist ein Mäderl. Es trägt ein langes plissiertes Kleid. Ich ziehe es aus, ziehe ihm ein einfaches an und denke: Wie schlecht die jetzigen Eltern ihre Kinder erziehen! Ich lege dann das Kind ins Wagerl, es soll schlafen. Das Kind hat sich an der Matratze angerieben, es blutet. Ich sehe an der Schlagader geronnenes Blut. Vorerst hatte ich das nicht bemerkt, doch plötzlich sagt jemand: Rettet das Kind, es kann sich verbluten! . . .[2]"

27. Ich trage ein Kind von meiner Mutter ins Klosett. Plötzlich rutscht mir das Kind aus den Händen und fällt in die Klosettmuschel. Ich schreie auf und werde wahnsinnig."

28. „Eine Bauernfrau führt ein Kind an der Hand. Es kann schlecht gehen, auch hat es einen Wasserkopf. Ich erschrecke darüber, warum, weiß ich nicht. Das Kind ist auch

---

[1] Steinhof = Irrenanstalt bei Wien.

[2] Es könnte sich hier um die Darstellung einer Deflorationsszene handeln, die mit den sonstigen Träumen sich zur Phantasie verdichten ließe: „Ich wurde defloriert, die Frucht der Sünde beseitige ich" (Tr. 27); diese Vermutung war nicht zu beweisen, denn Patientin kam nach Aussage des Gatten als Virgo intacta in die Ehe.

schwachsinnig. Die Frau fragt mich, wie ich mich in meinem Zustande fühle, ich bin nämlich schwanger . . .“

Wir haben hier eine Serie von Träumen der Patientin Revue passieren lassen, um jene Momente hervorheben zu können, die für das Bestehen krimineller Ideen gegen ihre Schwester Zeugnis geben.

Im Traum 23 ist die Kriminalität wohl nur dem analytischen Auge deutlich sichtbar. Patientin hegte offene Eifersucht auf die Schwägerin, gegenüber deren Kinde versteckten Haß. Das Bild dieser Schwägerin wurde nun im Traume bezeichnenderweise mit dem der Mutter zur Deckung gebracht! Ein unterschlagener Traumteil heißt hier: Wenn eine Schwangere anstrengende Arbeit leistet (im Traume: Treppensteigen), dann kann es zum Spontanabort kommen. Ein alter unterdrückter Wunsch der Kranken meldet sich hier: Die Mutter hätte die Schwester lieber nicht ausgetragen!

Im Traum 24 ist die pathologische Identifizierung der Kranken mit ihrer Mutter zu sehen. Die Identifizierung ist das Produkt des Schuldbewußtseins, welches durch den Wunsch der Kranken, das Kind der Mutter (die Schwester) möge erkranken, hervorgerufen wurde. Hinweise auf die Selbstmordtendenz (Zentralfriedhof) und die Parapathie (Steinhof).

Todeswünsche gegen die Schwester sind auch dem Traume 25 zu entnehmen. Das blonde Kind ist die Schwester der Kranken. Ebenso ist den Träumen 26 und 27 die Beseitigungstendenz unschwer zu entnehmen. In Traum 27 kommt überdies die Phantasie einer Sturzgeburt zum Ausdruck. Der Zusammenhang mit den parapathischen Symptomen („ich werde wahnsinnig“) ist klar ersichtlich.

Bedeutsamer ist Traum 29. Hier sehen wir die Identifizierung der Kranken mit ihrer Mutter („ich bin schwanger“), welche Identifizierung beim anfallsweisen Auftreten, zumal in Verbindung mit dem Inzestkomplex, zum Zweifel: „Bin ich Ich — oder die Mutter?“ führt. — Auch eine Identifizierung mit der Schwester („das schwachsinnige Kind“; Schwachsinn = Parapathie) wird hier vollzogen, und zwar teilweise in dem Bestreben, die auf die Schwester strömende Lust auf sich zu lenken, vorwiegend aber in Vollstreckung einer geheimen Selbstbestrafung für die kriminellen Regungen. Auch diese Identifizierung führt zur Dissoziation des Ich-Bewußtseins und zum Zweifel, welcher hier lautet: „Bin ich Ich — oder die Schwester?“

Für beide Zweifelsformeln ergibt sich der Satz: „Bin ich (das geliebte) Ich — oder eine (gehaßte) Andere?“ als direkte Wurzel der Depersonalisation.

Es muß hervorgehoben werden, daß die Kriminalität, die wir hier zu beobachten Gelegenheit haben und die sich ursprünglich auf die beiden Rivalinnen beim Vater (Mutter und Schwester) bezog, später in gleicher Weise auf die Frau des Bruders Sascha und deren Kind übertragen wurde. (Siehe Traum 23!)

Dieser letzte Zusammenhang erwies sich in der Analyse unter allen zur Depersonalisation führenden als der weitaus wichtigste. In der Kinderzeit schlief Sofia häufig mit dem Bruder Alexander in einem Bett. Ob es zu Intimitäten gekommen ist, konnte wohl anamnestisch nicht sichergestellt werden, doch erscheint uns in dieser Hinsicht eine Frage aufschlußreich, die die Kranke zu jener Zeit an ihre Mutter

stellte, nämlich: was die „zwei Eier" bei Sascha zu bedeuten hätten (sie meinte die Testikeln). — Die beiden Geschwister hielten auch derart zueinander, daß die Mutter sie häufig „das Ehepaar" nannte.

Aus Träumen und anderem Material konnte der parapathische Lebensplan der Kranken rekonstruiert werden, welcher lautete:

Auf eine zauberhafte, geheimnisvolle Art (vgl. „Hexe") wird die Kranke verwandelt, alle Hindernisse werden weggeräumt, und der Weg zum Bruder wird frei. Mit Sascha das Leben zu teilen, war die utopische, pathologische Phantasie der Kranken. Sie lebte diese Phantasie im Tagtraum permanent fort[1]), dies war gleichsam der Kontrapunkt ihrer Lebensmelodie. Und nur zeitweilig verstärkte sich diese Unterstimme derart, daß sie die Oberstimme, das Bewußtsein, übertönte. Wie aus einem tiefen Traume erwacht, verkannte die Kranke in solchen Momenten vorerst ihre Lage, verlor jegliche Orientierung und stellte an sich dann, gleichsam schlaftrunken noch, die bange Frage: „WER BIN ICH? — —"

Zusammenfassung.

Die Depersonalisation ist eine spezifische Reaktion auf eine Störung des Affektlebens. Sie kommt zustande:

1. Wenn es zu einer hochgradigen Dissoziation des Ich- und des Es-Affektes bei Individuen kommt, die von Haus aus eine besondere Labilität des Affektlebens zeigen. Als Konsequenz ergibt sich ein Zweifel, ob das Ich mit Rücksicht auf die geänderte Affektbesetzung mit sich selbst identisch ist.

Unsere Kranke zieht den Affekt vom Ich ab, um ihn den vom Es strömenden antisozialen Affekten (Kriminalität, Inzest, Exhibitionismus, Treubruch usw.) entgegenzuwerfen, und entfremdet sich das Ich. Die Zweifelsformel lautet hier:

„Bin ich das, was mein Ich (Ideal-Ich) sein möchte, oder das, wozu mein Es mich drängt?"

2. Wenn die Dissoziation des Ich- und des Es-Affektes zufolge einer äußerst geläufigen Affektverschiebung auf das Territorium des Ich und Du verladen (projiziert) wird. Als Konsequenz ergibt sich ein Zweifel, ob das Du mit Rücksicht auf die geänderte Affektbesetzung mit sich selbst identisch ist.

---

[1]) Vgl. die Träume 11, 23, 26 und die Mitteilung XIV. — Die Urformel dieser Phantasie, die sich auf die Person des Vaters bezieht, haben wir auf Seite 64 angeführt.

In Anbetracht des vom Es vordrängenden Affektes entblößt unsere Kranke nicht nur das Ich (wie sub 1), sondern auch — durch Verschiebung — das Du (Dimitrij, Freunde etc.) von dem ihm geltenden Affekte und entfremdet sich so das Du. Die Zweifelsformel lautet hier:

„Bist du so, wie mein Ich dich kennt (z. B. geliebt), oder so wie mein Es dich empfindet? (z. B. gehaßt.)"

3. Wenn es zu einer weitgehenden Identifizierung mit einer anderen Person kommt. Als Konsequenz ergibt sich beim Kranken der Zweifel, ob mit Rücksicht auf die geänderte Affektbesetzung sein Ich im kritischen Augenblick mit sich selbst identisch ist.

In unserem Falle kommt es durch Identifizierung mit Personen, von denen narzißtische Kränkungen (Libidoentzug) ausgehen sollen (Vater, Dimitrij, Analytiker etc.) zum Entzug der Ichlibido und hiemit zur Ichentfremdung.

In diese Gruppe gehört auch die Einverleibung (Assimilation) jener Objekte in das Ich, welche die der Kranken geltende Libido auf sich gezogen haben (Mutter, Schwester, Schwägerin, Wassilissa etc.), was zum Zweifel an die Identität des Ich führt.

Die parapathische Annullierung des traumatischen Erlebnisses mit dem Vater führt zur Entstehung des Zweifels, der mannigfache Formen zeitigt. Im Verlaufe unserer Analyse haben wir folgende Zweifelsformeln kennengelernt:

1. Lebe ich in der Gegenwart oder in der Vergangenheit?" (Annullierung der lustärmeren Gegenwart zugunsten der lustreichen Vergangenheit.)

2. „Bin ich mit Dimitrij oder mit Sascha verheiratet?" (Geheimer parapathischer Lebensplan! Annullierung der Ehe.)

3. „Bin ich heterosexuell oder homosexuell?" (Eine dem Grade des Infantilismus entsprechende Bisexualität.)

4. „Bin ich Ich oder eine Andere?" (Mutter, Schwester, Schwägerin, Wassilissa, Xenia etc.)

Die parapathische Zweifelsucht hat bei unserer Kranken alle Wahrnehmungen erschüttert, jede Evidenz vernebelt, das Zeit- und Ortsgefühl, ja sogar das Ichbewußtsein zu einem durchaus inkonstanten, labilen Faktor gemacht. —

Die Analyse Sofia Sergiejewnas war von Erfolg begleitet. Es gelang die Kranke für die Wirklichkeit zu interessieren, das Verhältnis zu Dimitrij zu vertiefen, was sich auch in Wiedererwachen der Lebensfreude dokumentierte.

Durch aktuelle Momente kam es später wohl zu einem kleinen Rückfall, doch konnte dieser rasch beseitigt werden, so daß die Kranke sich andauernd wohl fühlt.

Zur Psychologie der Selbstvorwürfe.

(Ihre Symptomatik und Psychogenese.)

Von Wilhelm Stekel.

Unsere analytischen Studien an parapathischen Patienten lehren uns, daß das Schuldbewußtsein und die aus dem Schuldbewußtsein entspringenden Vorwürfe die Ursache eines Gefühles der Minderwertigkeit bilden, das wir in keiner Parapathie vermissen werden. In der Paralogie treten diese Selbstvorwürfe offen zutage, besonders im Krankheitsbilde der Melancholie. Sie steigern sich in grotesker Übertreibung in der Schizophrenie, so daß der Kranke sich beschuldigt, Ursprung aller Laster zu sein, der Weltuntergang sei auf sein böses Denken zurückzuführen. Aber dieses Schuldbewußtsein führt über den Mechanismus der Überkompensation auch zu Erlösergedanken, man wird ein zweiter Christus, so daß die eigene Schuld durch die Beglückung der ganzen Menschheit ausgeglichen und gesühnt wird.

Oft verbergen sich diese Selbstvorwürfe in geschickter Weise. Der Kranke hat sein Schuldbewußtsein und auch seine Schuld verdrängt, er darf sich keine Vorwürfe machen, da er sich ja an keine Schuld erinnern darf. In solchen Fällen wird die Schuld annulliert, sie erscheint in dunklen Träumen, nur in sehr schwer zu lösenden Rätselworten und Rätselinschriften. Aber Schuld und Vorwurf lassen sich weder völlig verdrängen noch völlig annullieren. Sie manifestieren sich infolge der Verdrängung in merkwürdigen Maskierungen.

Es wird unsere Aufgabe sein, einige dieser Masken des Schuldbewußtseins vorzuführen und besonders die „Somatisationen" der Selbstvorwürfe zu berücksichtigen. (Nach Freud Konversions-Symptome.)

Über die Psychogenese des Schuldbewußtseins habe ich in früheren Schriften das Wichtigste mitgeteilt. Freud hat eine ausführliche Darstellung über die Bildung eines „Ideal-Ich" gegeben, nachdem ich dieses Ideal-Ich schon lange vorher beschrieben habe.

In den Fällen von weiblicher Frigidität, von Impotenz, von Fetischismus wird man immer wieder die polare Spannung zwischen dem Ideal-Ich (dem anagogen Ich) und dem Trieb-Ich (dem katagogen Ich) finden. Aus der Größe dieser Spannung ergibt sich die Größe des Schuldbewußtseins. Die polare Spannung aus katagogem und anagogem Ich gibt den „Index" für die Schwere der Erkrankung. Das anagoge Ich wird von den Eltern, Erziehern, von der ganzen Gesellschaft errichtet. Jede Gesellschaftsform hat einen sozialen Kodex, der eigentlich eine Summe von Triebhemmungen des Einzelnen zugunsten der Gemeinschaft darstellt. Dieser Kodex ist bei verschiedenen Nationen und bei verschiedenen Völkern, in verschiedenen Zeitläuften verschieden. Er variiert, gerade wie der Begriff der „Tugend", die ich als anagogen Imperativ auffasse, schwankend ist. Tugend ist immer eine Summe von sozialen Hemmungen, die gegen die Lust gerichtet, selbst zur Lust werden können.

Über den beiden Instanzen, dem katagogen und anagogen Ich schwebt als oberster Richter eine Gesamtpersönlichkeit, welche die Aufgabe hat, die widerstrebenden Regungen in Kompromiß- und Ersatzbildungen zu amalgamieren.

Es wäre einseitig, zu behaupten, daß nur die Lehren der Eltern, ihre Ermahnungen und Vorwürfe, später als Selbstvorwürfe auftreten. Die analytische Forschung beweist, daß der Druck des sozialen Kodex an und für sich imstande ist, Schuldbewußtsein und Vorwürfe zu erzeugen. ohne daß die Eltern dabei beteiligt sind. Das Ideal-Ich deckt sich nicht immer mit dem Vater.

Die Vorwürfe stammen aus dem anagogen Ich, das an der Erreichung seines Ideales infolge des Widerstandes der katagogen Regungen verzweifelt. In der Zwangskrankheit sehen wir den Kampf zwischen katagogem und anagogem Ich aufs heftigste entbrennen; wir sehen die Vorwürfe sozusagen in Reinkultur, wir können auch direkt den Kampf der zwei Persönlichkeiten beobachten, da diese Kranken oft Zwiegespräche mit sich selbst führen. Da die Selbstvorwürfe meist heuchlerisch sind, die schuldige Tat nicht nur bereut, sondern sogar deren Wiederholung verlangt wird (Formel: Nochmals vor die Möglichkeit gestellt, würde ich das gleiche tun), zweifelt der Kranke an sich selbst, er zweifelt an der Echtheit seiner Vorwürfe, er zweifelt also an seinem anagogen Ich. Die Selbstzufriedenheit eines jeden Menschen hängt von seinem Per-

sönlichkeitsgefühl ab. Vorwürfe sind eine Selbstkritik, die das Persönlichkeitsgefühl untergraben. Daher kommt es, daß der Selbsterhaltungstrieb zur Verdrängung der Vorwürfe führt und sie zwingt, in veränderter Gestalt wiederzukehren. Selbstvorwürfe unterdrücken den Lebenstrieb; die Unzufriedenheit mit sich selbst führt zur Selbstmordtendenz. Da die Vorwürfe in maskierter Form als Krankheit auftreten, so wird durch einen geschickten Schachzug als Ursache der Lebensmüdigkeit die Krankheit angegeben. Die Krankheit dient als Entschuldigung für die zum Selbstmord treibende Kraft, hinter der jedoch die Vorwürfe stecken, die nicht in den Lichtkegel des Bewußtseins kommen dürfen.

Dieser ununterbrochene Kampf zwischen Regungen, die sich vordrängen wollen, und den das Persönlichkeitsgefühl bewachenden, dem Lebenstrieb entspringenden Gedanken, führt zu einer Reihe von (den Ärzten wohlbekannten) Symptomen: Müdigkeit, Kopfdruck, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und Willensschwäche. Das Krankheitsbild wurde früher als „Neurasthenie“ bezeichnet. Analysiert man den Zustand, so stößt man immer auf Vorwürfe, die sich vordrängen wollen und die nicht gedacht werden dürfen. In der Geisteskrankheit findet eine Ekphorie dieser Vorwürfe statt. Frauen hören auf der Gasse Stimmen, die ihnen Schimpfworte zurufen (Hure, Luder, Dirne, Mistviech usw.). Männer hören oft den Vorwurf der Homosexualität (Kalter Bruder, Arschficker, männliche Dirne usw.). In allen Paralogien kann man jedoch immer wieder finden, daß ein Vorstadium bestanden hat, das sich in den oben erwähnten Symptomen geäußert hat. Die Inkubationszeit der Paralogie entspricht dem Kampf gegen die Selbstvorwürfe, während der Ausbruch der Paralogie einem Versuch der „Objektivierung des Konfliktes“ entspricht.

Hauptsächlich beziehen sich die inneren Vorwürfe auf die Todeswünsche, die sich gegen Personen richten, die ein Anrecht auf Liebe haben. In der Zwangskrankheit tritt diese Erscheinung als dominierendes Symptom hervor. In diesen Todeswünschen haben wir das Motiv für die Selbstmordtendenz zu suchen. Ein Gesetz der Analyse besagt: Niemand tötet sich selbst, der nicht einen anderen töten wollte[1]).

[1]) Zuerst von mir formuliert in den „Diskussionen über den Selbstmord.“ (Verlag I. F. Bergmann, Wiesbaden, jetzt München.) Später von Freud ohne Quellenangabe übernommen.

Auch diese Vorwürfe gehen auf die polare Spannung zwischen dem anagogen und katagogen Ich zurück. Auch diese Vorwürfe dürfen nicht klar gedacht und offen überwunden werden.

Nun ist es für den Analytiker und ärztlichen Praktiker von großer Wichtigkeit zu wissen, in welchen Somatisationen sich diese Vorwürfe ausdrücken. Die Kopfschmerzen und den Kopfdruck habe ich bereits erwähnt. Viel wichtiger sind Ohrengeräusche, die sich als die crux der Ohrenärzte erweisen. Die genaueste Untersuchung ergibt einen normalen Befund des inneren und äußeren Ohres. Man stellt schließlich die Diagnose: Nervöses Ohrensausen.

Mit dieser Diagnose ist dem Kranken wenig geholfen. Erst die psychotherapeutische Beeinflussung auf analytischer Basis kann den Zustand beheben. In Fällen von „nervösem Ohrensausen" ist stets nach unterdrückten Vorwürfen zu fahnden. Es ist bekannt, daß bei vielen Paranoikern vor dem Auftreten der Gehörshalluzinationen innere Ohrengeräusche den Kranken zum Ohrenarzt führen. Die Disposition zu dieser Somatisation gibt eine organische Minderwertigkeit des Ohres. (Chronischer Tubarkatarrh, Labyrinthaffektionen usw.)

Aber nicht nur Ohrensausen, auch allerlei abnorme Ohrengeräusche (Knistern und Knacken in den Ohren) können Vorwürfe ausdrücken. Häufig werden zu diesem Zwecke Melodien hervorgeholt, deren Charakter schon den Vorwurf in Form einer Konstrastvorstellung enthält.

Ein 60jähriger Musiker hörte in den letzten Monaten seines Lebens immer ordinäre Tanzmelodien, die ihn zur Verzweiflung brachten. Er teilte mir mit, daß er aus Verzweiflung Selbstmord begehen werde. Dieser Mann hatte eine lange Reihe homosexueller Verhältnisse hinter sich. Die Einsicht, daß er das eigentliche Wesen der Liebe verkannt und sich vergewaltigt hatte, kam ihm zu spät. Die ordinären Melodien ersetzten die Vorwürfe, die er sich wegen seines verpfuschten Lebens machte. Er verübte dann Selbstmord wegen der Ohrengeräusche, in Wahrheit aber wegen der hinter den Ohrengeräuschen steckenden Vorwürfe.

Diese Geräusche sind nicht permanent. Sie treten oft nur bei bestimmten Ereignissen und Situationen auf.

Eine Dame, die wegen Depressionen in meiner Behandlung stand, erwähnte diese Ohrengeräusche nur en passant während der Analyse. Diese Geräusche waren gerade aufgetreten, als sie einen Brief an ihren Mann schrieb. Sie hatte ihn zweimal mit tief unter ihr stehenden Männern betrogen. Der eine war ein Chorist in einem Theater, der andere ein Kutscher. Beim Anblick von Kutschern und Chauffeuren trat regelmäßig das Ohrensausen auf. Auch im Theater konnte sie eine Operette nicht zu Ende hören, weil das Ohrengeräusch so mächtig

wurde, daß sie weder Melodie noch Text verstehen konnte. Ein Prinz hatte sich als Kutscher verkleidet, um der Dame seines Herzens näher zu kommen. (Komplex-Reiz!)

Dieselbe Dame litt auch an Flimmern vor den Augen. Auch dieses Flimmern ersetzte Vorwürfe. Die Zahl der parapathischen Augenstörungen ist Legion. Die häufigste ist das erwähnte Flimmern, das besonders bei grellem Licht auftritt. (Angst vor dem Licht der Erkenntnis, vor der Wahrheit.) Zahlreiche Akkommodationsstörungen, die sich durch kein Augenglas beheben lassen, gehen auf das Phänomen des „Nichtsehenwollens" zurück.

Ein 35jähriger Advokat klagte über zwei Symptome, die ihn zur Verzweiflung brachten. Er konnte keinen steifen Kragen tragen, weil er den Hals immer beengt fühlte und er ermüdete beim Lesen, weil er nicht richtig „akkommodieren" konnte. Er trug eine dicke Brille, weil er auch an Strabismus divergens litt, der besonders auf der Straße auftrat. Die Analyse ergab, daß er Mordgedanken gegen seine Frau in sich trug, wegen der er sich heftige Vorwürfe machte. Er war selbst sehr polygam veranlagt und dabei pathologisch eifersüchtig. Er verlangte von seiner auffallend schönen Frau, sie solle auf der Straße weder nach rechts noch nach links sehen. Er verdächtigte sie, daß sie sich die schönen Männer ansehe, ja sogar mit ihnen kokettiere. Er gab ihr ein Beispiel, wie man sich auf der Gasse zu benehmen habe. Er sah gerade vor sich hin. Aber seine Augen rollten gegen seinen Willen nach rechts und links, so daß er die schönen Mädchen trotz seiner Vorsätze doch sehen mußte. Die Vorstellung, seine Frau wie Othello zu erdrosseln, führte zur Angst, gehängt zu werden. (Talion.) Daher konnte er keine steifen Kragen tragen. Seine Blindheit seinen eigenen Komplexen gegenüber führte zu der Sehstörung, wegen der er sich das Leben nehmen wollte, da er in seinem Berufe so gehindert war, daß er ihn nur mit äußerster Anspannung aller seiner Kräfte gerecht werden konnte. Die Heilung beider Symptome erfolgte nach entsprechender Aufklärung in einigen Tagen. Er legte seine dicke Brille ab und konnte steife Kragen tragen[1]).

Über die psychische Skotomisierung finden sich in den „Störungen des Trieb- und Affektlebens" zahlreiche Beispiele. Das „Nichtsehenwollen" ist ein wichtiges Symptom im Aufbau der Parapathie. Oft sind es die eigenen Fehler, die Selbstvorwürfe, die die Kranken nicht sehen wollen. (Daher das Sprichwort: Er sieht den Splitter im Auge des Nächsten und übersieht den Balken im eigenen Auge.)

In diese Kategorie gehören auch die Farbenphänomene der Parapathiker. Sie sehen plötzlich alles grau[2]). Oder über der Land-

[1]) Diese Analyse spielte in Chikago. Der wunderbare Erfolg brachte mir das Renommée eines Augenarztes ein, so daß mich zahlreiche Kurzsichtige mit der Bitte aufsuchten, sie durch eine psychische Behandlung von ihren Brillen zu befreien, was ich natürlich zurückweisen mußte. Darunter fand sich leider kein einziger Fall einer parapathischen Akkommodationsstörung.

[2]) Die analytische Untersuchung der Farbenblindheit wäre eine dankbare Aufgabe eines analytisch geschulten Augenarztes.

schaft liegt ein Nebel, der sich nicht lichten will. Die „migraine ophthalmique“ geht auf Verdrängungsmechanismen zurück und bedeutet im Grunde genommen auf die einfachste Formel reduziert auch nur ein Nichtsehenwollen. Gerade die Migräne dient oft dazu, sich vordrängende Vorwürfe zurückzudrängen.

Von den anderen Sinnesorganen ist zu bemerken, daß auch Geruchshalluzinationen und Geruchsidiosynkrasien zur Verdeckung von Vorwürfen oder zur Assoziation von Vorwürfen dienen können.

Eine Dame klagte über eine unangenehme Geruchshalluzination, die sie am ehesten noch als dumpfe Luft und dumpf riechende Wäsche agnoszieren wollte. In der Analyse kamen wir auf eine Untreue, die sie im Hotel begangen hatte, wohin sie der Liebhaber geführt hatte. Das Zimmer hatte diesen dumpfen Geruch, die Wäsche schien ihr unappetitlich und roch feucht. Der Vorwurf über ihre Untreue drückte sich in der Geruchshalluzination aus.

Auch die Geschmacksnerven können sich in den Dienst der Selbstvorwürfe stellen, besonders bei Giftphantasien, die viel häufiger vorkommen als wir a priori annehmen würden.

In diesem Zusammenhange möchte ich aber auf die wichtigste Maske der Vorwürfe aufmerksam machen, auf die Schmerzen. In meinem Aufsatze „Zur Psychologie der Schmerzphänomene“ (Fortschritte der Psychanalyse und Sexualwissenschaft, Band II, Verlag Deuticke, Leipzig und Wien) habe ich einen geradezu klassischen Fall beschrieben, bei dem es klar zutage trat, daß die verschiedenen Schmerzen Vorwürfe vertraten, die nach einem „geheimen Kalender“ an bestimmten Erinnerungstagen auftraten.

Interessant ist es, daß diese Schmerzen gewöhnlich auf eine bestimmte Ursache zurückgeführt werden, die nach dem Gesetze des psychischen Parallelismus eigentlich nur das Spiegelbild der ursprünglich traumatischen Situation darstellt.

Eine Dame, die einen bestimmten Bauchschmerz auf eine Verkühlung zurückführt, die sie sich in Marienbad zugezogen hat, weil sie sich im kalten Zimmer massieren ließ, gesteht nach einigen Wochen analytischer Behandlung, daß sie sich in diesem Zimmer dem Kellner des Hotels hingegeben hatte. Beim Koitus fühlte sie einen heftigen Schmerz in ihren chronisch entzündeten Adnexen. Der Schmerz tritt auf, wenn sie ihr Mann mit Wohltaten überhäuft. (Typische Reue-Situation: Wie gut ist Er und wie schändlich hast du dich benommen!)

Ein eigenes Kapitel, das genauerer Bearbeitung wert wäre, bilden die Erscheinungen an der Haut, die sich auf Selbstvorwürfe zurück-

führen lassen. Solche Patienten kratzen sich des Nachts, angeblich weil sie es vor Jucken nicht aushalten können. Frauen zerkratzen ihr glattes Gesicht und machen sich künstlich häßlich, um sich für ihre sündigen Gedanken und Taten zu bestrafen. Auch die Urtikaria hat oft eine psychogene Wurzel und läßt sich mitunter psychisch glänzend beeinflussen, wenn jede andere Behandlung versagt hat.

Ich verweise auf den Fall von geheiltem Quincke-Ödem, den ich in Band I (IV. Auflage) publiziert habe. Bei einer verheirateten Dame trat ein Quincke-Ödem, das das Gesicht in einen gedunsenen Teig verwandelte, immer gerade nach einem Rendezvous auf, das sie mit ihrem Liebhaber hatte. Nach Aufgeben der verbotenen Liebesbeziehungen erfolgte vollkommene Heilung ohne jede Medikation. Vorher sechsjährige erfolglose Behandlung in allen Kliniken.

In den Träumen solcher Patienten treten Wanzen- und Flohbisse, Läuse als Symbole der Vorwürfe auf. Im Traume kratzen dann diese Kranken die Stellen, die Beziehungen zu den Vorwürfen aufweisen.

Ganz kurz möchte ich erwähnen, das narkotische Mittel dazu dienen, die Vorwürfe zu beruhigen. Ein Fall von Morphinismus, den ich behandelt und geheilt habe, war besonders charakteristisch. Die betreffende Dame hatte drei Kinder, die sie vernachlässigte. Sie eilte von einem Liebhaber zum anderen, sie vernachlässigte ihre künstlerischen Interessen, sie wurde ein eitler Vergnügungsmensch. In der Analyse zeigte sich, daß sie jede Nacht von ihrem Gatten und ihren Kindern träumte, daß sie sich heftige Vorwürfe machte, aber aus einer Trotzeinstellung gegen ihren Vater gegen ihr eigenes Leben wütete. Das Morphium diente der Unterdrückung der Vorwürfe und dem Zustandekommen einer toxischen Euphorie.

Alle Narkotomanen leiden unter heftigen Selbstvorwürfen, ebenso wie die Alkoholisten und besonders die Dipsomanen. (Schöne Beispiele in Band VI meiner „Störungen".)

Die Narkotika haben dann den Zweck, eine solche Traumtiefe zu erzielen, daß die Kranken ihre Träume nicht erinnern können. In der Analyse muß man dann erst die Angst vor den Träumen überwinden, die sich als Angst vor der schlaflosen Nacht maskiert. Gleich die ersten erinnerten Träume, die nach dem Aussetzen der narkotischen Mittel erinnert werden können, zeigen dann eine Häufung von Selbstvorwürfen über die verlorene Zeit, über das vergeudete Leben, über die Missetaten, die man begangen hat. Zugleich mit den Vorwürfen meldet sich die Tendenz des Wiederholungszwanges, so daß die Angst dieser Kranken vor den Träumen ver-

ständlich wird. Häufig sind die Träume von Kämpfen ausgefüllt, die einen Kampf zwischen anagogem und katagogem Ich symbolisieren.

Den Analytikern ist es bekannt, daß Vorwürfe über ein aktuelles Vergehen rückgelegt oder sogar in die Zukunft verlegt werden können. Ein Gonorrhöekranker, der sich die Infektion durch einen Seitensprung geholt hat, wird die Tendenz haben, den kritischen Koitus zurückzulegen. Ähnlich geht es mit anderen Vorwürfen. Die Kranken stöbern in ihrer Vergangenheit und finden schließlich die parallele Situation, die sie zur Verdeckung der aktuellen Konfliktkonstellation benützen.

Eine Frau macht sich plötzlich Vorwürfe wegen eines Abortus, der zehn Jahre zurückliegt. Sie sei eine Kindesmörderin. Die Analyse findet Todeswünsche gegen ihr Kind, die jetzt auftraten, weil das Kind das einzige Hindernis bildet, den Ehemann zu verlassen und einem geliebten Manne zu folgen.

Interessant sind die in die Zukunft verschobenen Vorwürfe. Sie dienen wieder dazu, einen Vorwurf, der die Vergangenheit betrifft, zu verdecken. Ein Beispiel: Ein 50jähriger Mann fürchtet, er werde seine Familie ins Unglück stürzen, er habe die Konjunktur nicht erkannt, das Geschäft werde zugrunde gehen, die Steuerbehörde werde ihn wegen falscher Bekenntnisse zur Verantwortung ziehen usw. In der Analyse deutliche Verschiebung von einem Inzestvorgang mit seiner Tochter auf einen anderen Komplex. Die Heirat seiner Tochter, mit der er sich einmal vergangen hatte, brachte den ganzen Verschiebungsmechanismus ins Rollen.

Dieser Mechanismus der Verschiebung ist wohlbekannt und ließe fast in jedem Falle an der Echtheit der Vorwürfe zweifeln, die bewußt auftreten. Wir müssen uns in jedem Falle fragen: Welcher eigentliche Vorwurf, der nicht bewußtseinsfähig werden darf, steckt hinter den vorgeschobenen? (Z. B.: Ich hätte nicht Medizin studieren sollen! — heißt: Ich hätte meine Stellung als Arzt nicht mißbrauchen sollen.)

Freud hat auf einen zweiten Verschiebungsmechanismus aufmerksam gemacht. Er meint, daß die Vorwürfe, mit denen die Melancholischen sich überhäufen, eigentlich anderen Personen der Umgebung gelten. Diese Beobachtung konnte ich nicht in allen Fällen bestätigen, sie kommt vor, aber sie ist nicht allgemein gültig.

Viel häufiger kann man beobachten, daß Vorwürfe, die gegen die eigene Person gerichtet sein sollten, nach außen projiziert und auf andere bezogen werden. Vorwürfe der Untreue gegen den Partner

entspringen dem Bedürfnis die eigenen polygamen Tendenzen von sich abzuwälzen und einem anderen zuzuschieben. Auch Vorwürfe der Falschheit, des Egoismus, des Neides, der Schadenfreude sind häufig nur Projektionen. Dieser Mechanismus gilt auch für gewisse soziale Erscheinungen. Eine Nation, eine Rasse wirft der anderen vor, was sie an sich und in sich als Minderwertigkeit betrachtet.

Die vollkommene Verdrängung der Vorwürfe gelingt in keinem Falle. Der Vorwurf rächt sich für seine Verdrängung und meldet sich in der Verkleidung eines Symptoms oder als Unfähigkeit einer bestimmten Funktion. Viele Fälle von Impotenz und Dispareunie lassen sich auf ein Walten innerer Vorwürfe zurückführen.

Eine Frau betrügt ihren Mann. Beim Koitus mit dem Verführer ist sie im Gegensatz zu ihrem Verhalten in der Ehe anästhetisch. Nach diesem Treubruch wird sie auch in der Ehe gehemmt und kann nicht zum Orgasmus kommen.

Auch Männern passiert es, daß sie bei einem Seitensprung durch eine innere Stimme des Vorwurfes impotent werden. Befragt man solche Patienten, ob sie wegen ihres bösen Gewissens impotent wären, sie werden es verneinen und betonen, daß sie sich dieser inneren Stimme nicht bewußt sind.

Die Existenz der Selbstvorwürfe erkennt man am leichtesten aus den Träumen. Gewissensträume sind außerordentlich häufig und widersprechen am auffallendsten der ersten Hypothese von Freud, der Traum sei nur eine Wunscherfüllung. In Wirklichkeit enthüllt uns der Traum den unterdrückten Menschen. Ist das Gewissen unterdrückt, sind die Vorwürfe nicht bewußt, so werden sie sicher im Traume erscheinen, und zwar um so stärker ausgedrückt, je mächtiger die Verdrängung ist.

Das Kapitel „Vorwürfe im Traume“ gäbe viele interessante Aspekte und würde die ganze Frage der Traumdeutung aufrollen können. Oft erscheint der Vorwurf direkt in der Person des Vaters, der Mutter, des Lehrers, eines Freundes, von anderen Personen, die dem Träumer Vorwürfe über eine bestimmte Handlung oder über sein Leben machen. Komplizierter ist das Traumbild, wenn der Träumer einer anderen Person Vorwürfe macht, die an seine eigene Adresse gerichtet sind. Oft wird die Situation, wegen der sich der Träumer Vorwürfe machen sollte, wieder geträumt, aber in veränderter Form, so daß der Vorwurf entfallen würde. (Nachträgliche Korrektur unter dem Einfluß der Reue.)

Schweres Gepäck, das der Träumer tragen muß, ein großer Koffer, eine unförmige Reisetasche, ein riesiger Kasten, eine große Figur, die er transportieren soll usw., repräsentieren Vorwürfe, deren Last dem Träumer unerträglich erscheint. Auch rätselhafte Inschriften an den Wänden, Tafeln, Briefe können Vorwürfe symbolisieren.

Ich will an einem einzigen Traumbeispiele die Darstellung der Vorwürfe im Traume vorführen, weil uns dieses Beispiel auch die Wirkung der unterdrückten Vorwürfe als Potenzhemmung illustrieren kann.

Ein 50jähriger, athletisch gebauter Mann, von scharfem Intellekte, analytisch vorgebildet, verlangt Abhilfe wegen einer plötzlich aufgetretenen Potenzhemmung. Er ist verheiratet, Vater von drei wohlgeratenen Kindern, seine Frau ist jung und schön, die Ehe ist außerordentlich glücklich, aber — er ist ein Don Juan und kann nicht treu sein. Da er ein bekannter Sportsmann ist, Träger einer Weltmeisterschaft, ist es ihm ein leichtes, Frauenherzen zu erobern. Er nahm seine Seitensprünge immer leicht auf, fühlte sich nirgends gebunden, kam immer guter Laune zu seiner Frau zurück. Jetzt aber ereilte ihn das Schicksal und das gerade bei einer Frau, die ihm uneinnehmbar gedünkt hatte. Es handelt sich um die schöne Frau eines Freundes, die ihren Mann liebt, eine musterhafte Gattin ist. Es war bekannt, daß sie nicht einmal für einen leichten Flirt zu haben war. Dieser Frau machte unser Don Juan den Hof, und das Unerwartete geschah: Sie verliebte sich in ihn und gab ihm ein Rendezvous, bei dem er aber zu seiner Beschämung vollkommen versagte. Ein zweites Rendezvous zeitigte das gleiche klägliche Resultat. In dieser Verfassung suchte er mich auf.

Ich konnte erkennen, daß Patient an den Folgen eines bösen Gewissens litt. Er behauptete zwar, daß er bisher nie daran gedacht habe, daß er seiner Frau etwas entzöge. Aber er gab die Möglichkeit zu, daß sich seine Frau revanchieren könnte. Nebenbei erzählte er mir, daß er das zweitemal verheiratet sei. Er habe sich von der ersten Frau wegen Untreue scheiden lassen. — Zufällig sei er Zeuge eines Telephongespräches zwischen seiner Frau und ihrem Geliebten gewesen, als er seine Nummer anrief und nicht verbunden wurde, sondern wider Willen die Verabredung zum Rendezvous hörte, bei dem er seine Frau in flagranti erwischte. Seine jetzige Frau sei gewiß treu, obwohl er ihr freiwillig einen leichten „Flirt" gestattet habe, weil er ein zu gerechter Mann sei, als daß er sie und sich mit zweierlei Maß messen würde.

Der Erfolg der Unterredung war ein verblüffend rascher. Schon beim dritten Rendezvous war der Mann, dem ich die Lösung des Verhältnisses empfohlen hatte, vollkommen potent, wobei wahrscheinlich mein Verbot eines neuerlichen Versuches einen guten Teil zum Erfolge beigetragen hatte.

Nach einigen Wochen kam der Mann wieder und berichtete, daß er von Eifersuchtsgedanken auf den Mann der Freundin geplagt werde. Ihn interessiere die Frage, ob die Frau auch bei ihrem Ehemann empfinde usw.....

Er brachte mir auch einen Traum, den ich hier wiedergebe:

Ich stand am Roten Platz vor dem Kreml im Moskau. Die Bolschewikenführer nahmen die Parade der Roten Armee ab. Ich befand mich mit den Honoratioren auf der Tribüne. Da fiel mir plötzlich ein, ich müsse fragen, wie es meiner Frau und den Kindern in Wien gehe. Ich nahm ein Telephon und ließ mich mit Wien verbinden. Meine Frau fragte mich, wie es mir in Moskau gefalle. Ich erzählte von der Parade, daß hier alles anders sei als in Wien, speziell das Gespann der Artillerie sei verschieden, aber es gefalle mir sehr gut.

Kaum war ich in meinem Hotel, da kam ein Beamter der Tscheka und sagte, ich sei verdächtig, telephonisch militärische Geheimnisse verraten zu haben. Man werde mir nichts antun, allein man werde mir einen Wächter mitgeben, der mich bei jedem meiner Schritte überwachen werde. Ein seltsamer Kerl in einer komischen Uniform und einem jüdischen Gesicht kam auch schon daher. Ich mußte lachen und dachte mir: „Na, mit dem Bocher[1]) werde ich schon fertig werden!"

Ich habe diesen Traum als Paradigma gewählt, weil er uns in klarer und eindeutiger Weise die Funktion des Gewissens im Traume vor Augen führt.

Die Simplifizierung des Traumes führt uns zu der Formel: Angst vor Verrat. Er leidet zweifach an Angst: Erstens seine Frau, mit der er in glücklicher Ehe lebt, könnte etwas erfahren, und zweitens seine Frau könnte ihm das gleiche antun, wie die erste und ihn mit einem anderen Manne betrügen. (Gesetz der Talion.)

In dem Traume wird die Antithese „Moskau-Wien" zum Ausdruck der Antithese Frau—Geliebte. Seine Junggesellenideen (er spielt noch immer in der Ehe den ewigen Bocher — den Junggesellen[2]), seine Empörung gegen Konvention und Sitte, gegen Moral und Vertrauen (die Freundin ist die Frau eines Freundes) wird im Traume als Bolschewismus charakterisiert. (Kommunismus der Liebe!) Aber wenn er mit seiner Freundin Zärtlichkeiten tauschen will, kommt ihm plötzlich der Gedanke an seine Frau und seine Kinder. (Im Traum als Ferngespräch symbolisiert.) Schon bricht im Traume ein Stück vom Geständniszwang durch. Er berichtet von den Reizen seiner Geliebten (die Artilleriebespannung), sie sei ganz anders als seine Frau, vor allem sei sie feuriger. (Nachtrag: Das Gespann, die Pferde werden als dunkel und feurig erinnert.)

Man merkt schon, daß sich seine Libido unter der Hemmung des Gewissens und des Denkens an seine Familie nicht frei entfalten kann. Überdies erhält er einen Wächter, der ihn auf Schritt und Tritt bewachen wird: sein Gewissen. Er macht sich allerdings über dieses Gewissen (Uniform symbolisiert den Zwang) lustig, er sucht es zu ent-

[1]) Bocher ein jüdischer Jargonausdruck, der hier soviel wie Kerl bedeutet. Eigentlich heißt Bocher: ein Junggeselle, der noch nicht verkehrt hat.

[2]) Er hatte mehrere Jahre in der zweiten Ehe seine Garçonwohnung beibehalten.

werten und glaubt, er werde schon damit fertig werden. Bipolar ist aber die Einstellung zum „Bocher". Er wird seine Junggesellenmanieren überwinden. (Mit dem wird er schon fertig werden.)

Das Ehe-Trauma (Telephongespräch seiner ersten Frau) kehrt in diesem Traume deutlich wieder. Wie leicht kann seine Frau durch einen ähnlichen Zufall etwas von seinem Verhältnis erfahren. Er fürchtet aber auch, daß der Mann der Freundin Lunte riechen könnte, wie es eben ihm passierte. (Der Geliebte seiner ersten Frau war einer seiner besten Freunde.) Deutlich schimmert der homosexuelle Komplex durch, der dann die Quelle zwangsmäßiger Eifersuchtsgedanken wurde.

Die Vorwürfe, die er sich wegen der doppelten Untreue macht (Verrat an dem Freund und Verrat an der eigenen Frau), werden im Traume durch den Vorwurf ausgedrückt, den ihm der Abgesandte der Tscheka (des geheimen Rates der Bolschewiken) macht. Denn er ist ja des Verrates verdächtig, ja sogar in Gefahr, angeklagt und verurteilt zu werden. (Todesangst — Selbstmordtendenz im Falle unerträglicher Komplikationen.)

Die Entwertung der Vorwürfe setzt sich in die Tagesgedanken fort („Mit dem Bocher werde ich schon fertig werden") und er findet bewußt sein Vorgehen vom individualistischen Standpunkte berechtigt.

Es wäre mir ein leichtes nachzuweisen, warum dieser Mann gerade die Selbstvorwürfe unterdrückt, warum gerade er den Mann mit dem „robusten Gewissen" spielt. Es gibt einen bedeutsamen Vorgang in seiner Vergangenheit der, ihn scheinbar nicht belastet, mit dem er aber bis heute noch nicht fertig geworden ist.

Wird ein Selbstvorwurf im Interesse der Erhaltung des Persönlichkeitsgefühles unterdrückt, so bildet sich eine Art Vorwurfsbereitschaft aus. Man macht sich Vorwürfe über kleinliche Fehler, um den eigentlichen Vorwurf zu verbergen und trotzdem die latenten Vorwürfe in irgend einer Weise abzureagieren. (Erster Typus.)

Fehlen diese kleinlichen Anlässe, gibt es keine Fehler, die man bereut, duldet es das Persönlichkeitsgefühl nicht, sich zu den Fehlern zu bekennen, so treten Verstimmungen, leichte Depressionen auf. (Zweiter Typus.)

In den ersten Stunden der Analyse erfährt man bei Patienten des zweiten Typus nichts von den Vorwürfen (Reuegefühlen). Ihre ersten Träume verraten schon das latente Schuldgefühl und leiten das Thema der Schuld ein. (Z. B.: Die Kranken haben etwas zu zahlen.) Irrtümlicherweise beziehen unerfahrene Analytiker diese Träume auf das Honorar (weil die Träumer oft in ihren Träumen die Forderungen des Arztes zu hoch finden) und leiten eine Diskussion über die analytische Situation ein, während der Kranke bereits gezeigt hat, daß er an Schuldgefühlen leidet und sie zu

hoch bezahlt. Das Geld, das er zahlt, sind die Vorwürfe und die parapathischen Symptome, die oft die Vorwürfe ersetzen.

Die Neigung, die Vorwürfe nicht zu sehen, wird so stark, daß ganze Abwehrsysteme ausgebaut werden, um die Vorwürfe ihrer Vitalität zu berauben. Diese Abwehrsysteme sind dann stark affektativ besetzt. Der Atheismus ist z. B. ein solches System der Abwehr. Er ist ein intellektueller Überbau über einen infantilen Glauben. Der Affekt, mit dem die atheistische Geste festgehalten wird, verrät die Schwäche der Position.

Es ist kein Zufall, daß ich gerade die Religion in diesem Zusammenhange erwähne. Die Vorwürfe stammen aus dem Ethos der Menschen. Dieser Ethos wird aber in den meisten Fällen von der Religion beherrscht. Wenige Menschen sind absolut frei von religiösen Einflüssen. Ich kenne Eltern, die den Versuch gemacht haben, ihre Kinder areligiös zu erziehen. Bei der analytischen Untersuchung stößt man auch in diesen Fällen auf einen mehr oder minder starken religiösen Komplex. Er wurde teils von der Schule (Religionslehrer), teils aus anderen Quellen bezogen. Ja, wir müssen sogar eine religiöse Mneme annehmen, welche die Begriffe Schuld und Strafe in enge Beziehung bringt.

Wenn Freud in seiner letzten Publikation „Die Zukunft einer Illusion“ für eine areligiöse Erziehung eintritt, so vergißt er, daß Religion auch gegen die Einflüsse der Erziehung entstehen kann und entsteht. Freud will das Schuldgefühl, die Ursache aller Parapathien, an der Wurzel fassen. Er vernachlässigt aber einen wichtigen Faktor: Das Bedürfnis der Menschen nach metaphysischen Werten. Wir sehen häufig, daß Ungläubige, die sich von der Religion abwenden, sich eine Ersatzreligion schaffen. Monismus, Spiritismus, Astrologie sind nur einige zufällig herausgegriffene Beispiele für die Ersatzreligionen. Das hedonistische Streben des Menschen bleibt meistens unerfüllt. Gerade das Schuldbewußtsein und die daraus entspringenden Vorwürfe verhindern die Entfaltung eines intensiven Lebensgefühles, das sich mit dem Glücksgefühle amalgamiert. Die hedonistische Wunscherfüllung wird durch die Religion in die Zukunft verlegt. Sie wird der Gegenwart gänzlich entzogen. Sie liegt entweder in der Vergangenheit (die Mythe vom Paradies) oder in der Zukunft (die Illusion der ewigen Seligkeit). Noch mehr! Die hedonistischen Tendenzen werden der Gegenwart entzogen und in ihr Gegenteil verkehrt. „Du mußt leiden, um einst

selig zu werden!" So kommt es, daß die Selbstvorwürfe der Tendenz, sich Leiden zu bereiten, entsprechen und sich in den Dienst der Selbstbestrafung stellen. Die Lust wird bereut, die lustbetonten Vorgänge und Phantasien werden Objekt der Selbstvorwürfe. Aber das Verdrängte durchsetzt das Verdrängende. Die unterdrückte Lust rächt sich am Unterdrücker, indem sie gerade die unterdrückenden Vorwürfe zum geheimen Träger der Lust macht. Die Vorwürfe werden selber lustbetont und werden statt unlustbetonte Strafen eine Art von Selbstbefriedigung. Hier stoßen wir auf das Problem des psychischen Masochismus. Der strafende Dolch des Vorwurfes wird zum Lustspender, er ist sozusagen erotisiert.

Immer wieder machen wir Analytiker die Erfahrung, daß die Kranken auf das Spiel der Vorwürfe nicht verzichten wollen. Der Zwangskranke hängt an seinen Vorwürfen ebenso wie der Melancholiker, er läßt sich nicht überzeugen, daß die Vorwürfe nicht berechtigt sind. Wenn es die Aufgabe der Psychanalyse ist, das Schuldbewußtsein zu zerstören und die destruktive Tendenz der Selbstvorwürfe in eine aufbauende Kraft zu verwandeln, so scheitert diese Aufgabe manchmal an dem unüberwindlichen Widerstand des Patienten. Ein Zwangskranker, der über seine Faulheit und Unfähigkeit zur Arbeit jammert, der sich die heftigsten Vorwürfe macht, daß er seinen greisen Vater für sich arbeiten läßt, wird trotz dieser Vorwürfe in seiner aboulischen Untätigkeit verharren.

Die parapathischen Vorwürfe bessern nicht, weil sie den Wunsch nach Wiederholung enthalten.

Aufgabe der Analyse: Die in den Vorwürfen steckende Lustkomponente von den Vorwürfen zu trennen, so daß der Wunsch nach Wiederholung ohne die Kritik des Vorwurfes wieder hervortreten kann. Die Reue über das Geschehene hindert nicht, daß der Kranke, vor die gleiche Eventualität gestellt, wieder den gleichen Fehler begehen würde. Er würde wieder seinem Vater den Tod wünschen, er würde wieder das Inzesttrauma begehen, wieder die gleichen Vorgänge vor sich gehen lassen, die er angeblich ungeschehen machen möchte.

Parapathische Vorwürfe sind also heuchlerisch und sehr häufig nur Vorwände in der lustbetonten Erinnerung wühlen zu dürfen. So werden die Vorwürfe Exponenten des Wiederholungszwanges, was ihren zwanghaften, zur Wiederholung drängenden Charakter erklärt.

Dies gilt besonders für die offen und bewußt auftretenden Vorwürfe. Bei den maskierten Vorwürfen liegt der Lustcharakter in der Somatisation des Vorwurfes. Eine Migräne kann mit einem Orgasmus schließen und enthält dann beides: Vorwurf und Wiederholung des verpönten Vorganges. Reue und Bereutes bilden dann einen unlöslichen Zusammenhang. In Fällen, an denen die Kranken an ihren Schmerzen hängen, kann man diese Kombination von Vorwurf und Wunsch nach Wiederholung häufig konstatieren.

Schuldgefühl, Reue, Vorwürfe, ihre Psychogenese und ihre Verdrängungsphänomene sind zum Teil nur oberflächlich erforschte Gebiete. Der Vorwurf drängt eigentlich zur Selbstbestrafung, er drängt zum Selbstmord, er ist der Vertreter des Todestriebes. Der Lebenstrieb verlangt die Unterdrückung der Vorwürfe im Interesse der Selbstzufriedenheit, des hedonistischen Ich-Gefühles, also im Interesse der Erhaltung des Lebens.

Nur der Glückliche hat ein Recht auf das Leben!

Der Unglückliche zweifelt an seiner Lebensberechtigung, er ist verzweifelt, er stellt die bekannten Fragen: „Wozu lebt man?" „Was hat man von dem Leben?" „Wozu lebt so ein Mensch wie ich?"

In diesen Fragen steckt schon der Vorwurf, daß das Ich seine Triebforderungen mit den Forderungen der Kultur nicht in Einklang bringen konnte. Das Todesurteil wird im Namen der Gemeinschaft, der höchsten kulturellen Instanz ausgesprochen.

Ich habe es erst in den letzten Jahren gelernt: Alle Parapathiker sind Selbstmordkandidaten. Die steigende Zahl der Selbstmorde zeigt die erschreckende Zunahme des Konfliktes zwischen Persönlichkeit und Gemeinschaft. Man wird auf andere soziale Ursachen des Selbstmordes verweisen. (Unglückliche Liebe, Not, Arbeitslosigkeit, Mangel an Anerkennung usw.) Aber zahllose unglücklich Verliebte greifen nicht zum Revolver, zahllose Arbeitslose kämpfen mutig mit Hunger und Elend. Der Parapathiker benützt diese Motive, um an sich das Todesurteil zu vollziehen. Auch hier herrscht das Gesetz der Wiedervergeltung (Talion). Der Vorwurf: Du bist ein Mörder!" — drückt dem Selbstmörder die Waffe in die Hand.

Die Aufgabe der Psychanalyse ist eine doppelte: Sie muß die Vorwürfe als solche „entgiften" und sie muß dem Kranken klar machen, daß der Wunsch nach Wiederholung die treibende Kraft

der Selbstvorwürfe ausmacht. Sie muß aber auch darauf hinweisen, daß die Unerfüllbarkeit des Wunsches nach Wiederholung, der Konflikt zwischen Persönlichkeit und Gemeinschaft den Kranken zum Selbstmord drängen will. So kommt alle Weisheit der Psychotherapie auf den alten Satz hinaus: Nur wer dem Parapathiker die Lebensfreude wiedergeben kann, der wird ihn heilen können.

Es gibt Ärzte, welche glauben, durch eine optimistische Weltanschauung, durch hedonistische Predigten, durch Formeln à la Coué diese Lebensfreude „suggerieren" zu können. Ein lächerlicher Wahn! Wiederholen wir einem Melancholiker tausende Male, daß die Welt schön sei, daß es eine Freude zu leben sei, daß wir in der besten aller Welten leben — — — es wird keinen Eindruck auf ihn machen. Aber wenn wir sein geheimes, unerreichbares Ziel aufdecken und ihn auf ein erreichbares hinlenken, wenn wir ihn mit der Realität aussöhnen und die destruktive Tendenz der Vorwürfe in die aufbauende der Verbesserung und Anpassung umwandeln, dann haben wir den ersten Schritt zur wirklichen Heilung gemacht. Heilen heißt, den Kranken dazu bringen, daß er sich den Forderungen der Wirklichkeit anpaßt und daß er seine Lustquellen aus der Realität, nicht aus der Fiktion bezieht. Unsere analytische Praxis lehrt, wie schwer diese Aufgabe ist und wie oft Arzt und Patient an dieser Aufgabe scheitern.

Zur Organwahl in der Parapathie.

Von Dr. Samuel Löwy, Prag.

Über die Organwahl der Parapathien wurde schon viel geschrieben. Im allgemeinen kam man dabei auf die angeborene oder auch erworbene konstitutionelle Disposition. Wir haben endlich gelernt, den Konstitutionsbegriff nicht als etwas angeboren unabänderliches zu betrachten, sondern verstehen darunter die jeweilige Reaktionsform, die Summe der jeweiligen Reaktionsmöglichkeiten des Organismus. Eine Umstimmung dieser Lage ist durch sogenannte „protoplasmaaktivierende" Eingriffe wie, z. B. die Proteinkörpertherapie, Höhenluft usw., möglich und vielfach erreicht worden. Demselben konstitutionsändernden Mechanismus müssen wir auch die großen Erfolge der Psychotherapie zuschreiben. Es handelt sich um eine „Psychaktivierung" mit psychischer Konstitutionsänderung; um Rekonstruktion aller auf das betreffende Individuum einwirkenden Affekte und Gedanken mit sofortiger kritischer Neuaufnahme, Neueinordnung in den psychischen Schatz. Dadurch kommt es zur Änderung der psychischen Konstitution und aller somatischen Funktionen in dem Maße, in welchem die psychische Beeinflussung dieser somatischen Vorgänge auch bis jetzt vorhanden war. Aus dieser zentralen Bedeutung der Gesamtkonstitutionsänderung folgt die Notwendigkeit der gründlichen analytischen Arbeit im Gegensatz zur Erfolglosigkeit der Mitteilung von erratenen „Schulkomplexen"; ist aber auch erklärlich, warum man in vielen Fällen auf verschiedenem Wege der Symptomauffassung, Erklärung und Beeinflussung zum Heilresultat kommen kann. Die analytische Therapie hat eben zwei wichtige Phasen. Die eine besteht in der rekonstruktiven Reaktivierung des gesamten Psycho-Inhaltes (Psychanalyse) mit Aufstellung eines die Gesamtheit aller Symptome aus irgendeinem Gesichtspunkte erfassenden Systems (Psychosynthese seitens des Arztes); die

zweite Phase ist ein endogener, spontan vor sich gehender Vorgang, indem die in statu nascendi befindlichen Gedanken, Erlebnisbilder, Affektreste sich um dieses System irgendwie neu einordnen, ähnlich wie sich eine Zuckerlösung um einen eingelegten Faden auskristallisiert (endogene Psychosynthese).

Daß eine jede psychische und Sinnesfunktion, wie die Aufnahme und das Bearbeiten von Außeneindrücken, das Erleben eines Erlebnisses mit einer Affektreaktion des Ichs von verschiedenem Ausmaße und verschiedener Qualität verbunden ist, daß jeder Gedanke, jedes Wissen affektbetont ist, ist jedem Psychologen bekannt. Diese Affektbetontheit macht ja das von außen Aufgenommene zum Eigenschatz und ermöglicht erst eine bestimmte Einordnung des Aufgenommenen in uns; bewirkt die größere oder mindere Wichtigkeit der Gedanken und Sinneseindrücke für die psychische Ausgestaltung des Ichs.

Es gibt auch eine Psychoreaktion auf somatisch-physiologische Vorgänge. Wir fühlen und wissen die Tätigkeit des Organismus. Im allgemeinen verschmelzen alle diese Organempfindungen zu einem harmonischen Lebens- und Persönlichkeitsgefühl. Die stärkere Anspannung eines Armes oder die durch zu vollen Magen gesteigerte Verdauungstätigkeit, die beim Laufen mehr angestrengte Atem- und Herztätigkeit läßt aber sofort das entsprechende Organempfinden mit einem spezifischen lust- oder unlustbetonten Wahrnehmungsgefühl einzeln hervortreten.

Ich weise nun auf etwas drittes hin. Jeder Affekt, auch wenn primär rein psychisch bedingt, hat nebst seiner Allgemeinauswirkung eine Organprädilektionsstelle. So macht Erwartungsanspannung reflektorisch Atemanhaltung. Verlegenheitssituation wird mit Hüsteln abreagiert. Lebensgefahr oder starke Aufregung ruft Schweißausbruch und Zittern hervor. Plötzlicher Schreck „lähmt“ die Extremitäten („Man verliert den Halt“). Angst lokalisiert sich nebst Verursachung von Herzklopfen bei vielen Menschen im Abdomen, kann ja sogar zur Diarrhöe führen. Prüfungserregung, sexuelle Spannung gehen mit Harndrang, Uretralreizgefühl einher. Heftiger Ärger wird von manchen Individuen mit leichtem Ikterus beantwortet. Das Grausen geht mit einer Kopfhautsensation einher. Eine gedrückte Affektlage drückt die Sekretions- und Motilitätsverhältnisse des Intestinaltraktes nieder; man spürt im Munde die Trockenheit, im Abdomen den spatischen Zustand. Das zurückgehaltene

Wort bleibt einem „im Halse stecken" und ein affektbetontes Geheimnis kann bei dazu disponierten Personen die Ätiologie für Globus, oder Hustreiz abgeben. Das Gruseln, ein durch Abenteuerbegierde durchflochtener Angstzustand geht regelmäßig mit Zähneklappern, Zittern, Tachypnöe, Gänsehautbildung einher. Die Volkspsychologie hat seit jeher die einzelnen Affekte mit Organen in Zusammenhang gebracht: das Geheimnisgefühl mit den Nieren; den Neid als Leberfunktion betrachtet; das sozial-humane Empfinden ins Herz lokalisiert. Die genannten Beispiele der „psychogenen Organgefühle" sind bei der Mehrzahl von Menschen in fast gleicher Weise vorhanden und wirksam. Dabei besitzt aber jede Person seine in Einzelheiten spezifische Reaktionsform auf die verschiedenen Affekte. Es reagiert der eine auf Angst und Furcht mehr mit Herzklopfen, der andere mehr mit dem Abdominalgefühl, der dritte vorwiegend mit Retrosternalbeklemmung. Die Summe dieser Reaktionsmöglichkeiten nenne ich Psychokonstitution. Auf dem Wege der physiologischen Verknüpfung von Affekt und Organreaktion geht auch die Organwahl der parapathischen Zustände vor sich. Es wird durch ein seelisches Trauma ein beim betreffenden Individuum adäquates, der Kompliziertheit des Traumas entsprechend zusammengesetztes Organsymptomkomplex hervorgerufen. Als adäquates Organgefühl zum Bewußtsein des „unrechten Weges", der unkorrekten Handlung gehört die mehr unterbewußte Verknüpfung mit der linken Körperhälfte (Stekel: Die Sprache des Traumes), daher häufig das den genannten Gefühlskomplex zum Ausdruck bringende nach links Fallen, links Schwindel, links gelähmt sein. Eine nachweisbar spät erworbene Verknüpfung sah ich in einer Analyse zwischen der Angst vor der Syphilisinfektion und Tremor unter dem Einflusse eines zitternden Bettlers. Die Überzeugung, infiziert zu sein, brachte bei der Patientin reflektorisch den Tremor in Gang. Eine scheinbar primäre Verknüpfung zwischen moralischem Innenkonflikt und Hüsteln mit Atemnot zeigten die verschiedenen Atembeschwerden der gleichen Patientin. Ich sage scheinbar primär; denn solche Verknüpfungen können wohl angeborene Anlage, aber auch im Laufe des Kindesalters durch Zufälligkeiten erworbene Organreaktionsformen sein.

Herr H., ein begabter Ingenieur, leidet seit dem 18. Lebensjahr an Hitzewallungen, Schweißausbruch beim raschen Gehen auf

der Gasse. Er bekommt sofort den quälenden Gedanken, sich erkältet zu haben, muß seinen Weg unterbrechen und nach Hause gehen. Die Beschwerden werden von ihm als Reste einer im siebzehnten Lebensjahr mitgemachten Pneumonie aufgefaßt. Organisch ist auch durch Röntgen nichts zu finden. Die Analyse ergibt ein verdrängtes Schuldbewußtsein aus den Pubertätsjahren wegen mehrfacher Belauschung von elterlichen Koitus. Das lebensbedrohliche Trauma der Pneumonie hat nebst der Todesangst das Schuldbewußtsein aus der Tiefe geholt, aktiviert. (Die Verhältnisse sind komplizierter; ich kann diesmal nur auf das Endresultat mich beschränken.) Nach der Genesung wurde dieses Schuldbewußtsein aufs körperliche verschoben und als Erkältungsangst an der Oberfläche gehalten. Das „somatische Entgegenkommen" führte hier zu einer neuen Reaktionsform. Von damals angefangen wird jede unangenehme, Persönlichkeitsgefühl bedrohende Situation mit einem Brustgefühl beantwortet, von den oben beschriebenen Anfällen abgesehen, die nach der Analyse verschwanden. Die Verknüpfung Angst-Brustgefühl war rein die Folge der schweren Pneumonie. Die Anfälle selbst hatten ihren Ursprung im viel älteren Schuldbewußtsein. (Sich erkälten = erkalten, tot sein.) Man kann sogar bestimmte Reaktionstypen aufstellen. Ich kenne einen Arzt, der auf alle größeren unangenehmen Affektlagen, auf moralische Konflikte mit Dyspepsie und Obstipation reagiert. Eine Dame, die in meiner Behandlung stand, empfindet freudige Affekte im Herzen, unangenehme in der Brust. Ich würde hinsichtlich der psychogenen Organreaktionen von abdominalen, kardiovaskulären, respiratorischen Typus sprechen. Und ich möchte daher auf Grund von analysierten drei Fällen mit Hals- und Respirationserscheinungen psychogener Grundlage die Formel aufstellen: an psychogenen Asthmaanfällen erkranken Individuen, die auch normalerweise ihre größeren Affekte mit dem respiratorischen Organgefühl beantworten. Ganz klar werden dadurch die Fälle, wo sexuelle Schädlichkeiten die ätiologische Rolle für solche „nervöse asthmatische Zustände" abgeben. (Siehe Stekels: Nervöse Angstzustände.) Der Weg dazu führt durch die Atmungskomponente der geschlechtlichen Erregung. Die konstitutionelle Bedingtheit des Asthma, die R. Schmidt (Med. Klinik, XXII., 1) für durch andere Ursachen ausgelöste typische Asthmaanfälle postuliert, wäre beim psychogenen Asthma experimentell bewiesen, und zwar durch die schon physiologischerweise vorhandene vor-

wiegend respiratorische Organreaktion auf nicht krankmachende große Affekte. Eine respiratorisch orientierte Person reagiert mit Atemnotanfällen auf ein psychisches Trauma, auf das ein anderer mit Dyspepsie, ein dritter bloß mit nervöser Reizbarkeit antwortet. Allerdings wird das, was an dem psychischen Konflikt ätiologisch wirksam sein kann, bei jeder einzelnen Person individuell und spezifisch beschränkt, von der normalen individuellen Persönlichkeitslinie abhängig sein. Daher auch die Bevorzugung einer Organgruppe. Die aus diesem Gesichtspunkte für die Therapie sich ergebenden Folgerungen möchte ich einer späteren Arbeit vorbehalten.

Im März 1927.

Zur Psychanalyse und gerichtlichen Begutachtung der Kleptomanie.

Von Dr. Max Friedemann (Königstein im Taunus).

Der Begriff der Kleptomanie ist kein rein medizinischer. Er trägt einen Januskopf, der nach der einen Seite ein klinisches, nach der anderen ein juristisches Gesicht zeigt.

Klinisch ist die Ansicht von der Kleptomanie als Krankheit sui generis längst aufgegeben, sie ist nichts weiter als ein Symptom, das im Verlaufe der verschiedensten seelischen und geistigen Erkrankungen, der Psychose, der hysterischen und epileptischen Dämmerzustände, der Psychopathie im weitesten Sinne und der Parapathie zu beobachten ist. Sie würde unser ärztliches Interesse kaum mehr in Anspruch nehmen als jedes andere parapathische Symptom überhaupt, wir würden dieses Symptom vielleicht gar nicht durch Sondernamen herausheben, wären wir nicht aus praktischen Gründen gezwungen, unsere klinische Erfahrung an einem juristischen Begriff, dem des Eigentumdeliktes oder Diebstahles zu messen. Aus dieser Zwitterrolle erklärt sich das wissenschaftliche Schicksal der Kleptomanie im Laufe der Zeiten. Sie war nur zu oft zur Stelle, um wie ein Deus ex machina den Deliquenten dem strafenden Arm der Gerechtigkeit zu entreißen, sie ist von anderen überhaupt gänzlich geleugnet, ja als Roman und Legende bezeichnet worden. In Frankreich, mit seinen fast epidemieartig um sich greifenden Warenhausdiebstählen, hat man fast einstimmig einen gänzlich ablehnenden Standpukt eingenommen.

So besonders Antheaume[1]), ferner Rogues de Fursac, Truelle, Henri Claude, Laignel-Lavastine[2]), Alfredo Oliverio[3]) (in

[1]) A. Antheaume: Le roman d'une épidémie parisienne. Le vole à l'étalage. Gaston Doin, Paris.

[2]) Diskussion in der Société de médécine légale de France bei Antheaume, Cap. III.

[3]) Carlo Oliverio: Die Legende der Kleptomanie. Rev. de criminol, psychiatria y med.-legal. Jahrg. 12, Nr. 70, 1925. Centralbl. f. Neurol. u. Psychiatrie, Bd. XLIII, S. 345.

Spanien), zustimmend Maurice de Fleury[1]), Wimmer[2]), Benon[3]) und Carlo Todde[4]) (in Italien), während in Deutschland die Psychiatrie im allgemeinen einen weniger skeptischen Standpunkt vertritt (Leppmann, Gudden, Laquer[5]), Birnbaum[6]) u. a.).

Die ablehnende Haltung der französischen Autoren wird verständlich, wenn man berücksichtigt, daß es sich bei den Pariser Warenhausdiebinnen tatsächlich in der überwiegenden Mehrzahl kaum um Kleptomanie, sondern um Gelegenheitsdiebinnen handelt. Die Frage wird daher weniger vom klinischen als vom forensischen Gesichtspunkt aus gestellt. Solange man unter Kleptomanie die Auswirkung eines rätselhaften Stehltriebes versteht, wird es überhaupt nicht zu erwarten sein, daß man zu positiven Resultaten gelangt. Nur die vorurteilsfreie klinisch-psychologische Betrachtungsweise kann uns eine brauchbare Tatsachengrundlage für die Entscheidung schaffen. Erst die psychanalytische Forschung hat uns hier die tieferen psychologischen Zusammenhänge kennen gelehrt und dadurch eine auf das Wesenhafte zielende Definition der kleptomanischen Handlung ermöglicht. Wir haben erkannt, daß sie keineswegs nur ein äußerst seltenes Symptom der Geisteskrankheit und Schwäche darstellt, sondern als parapathisches und psychopathisches Symptom unzweifelhaft vorkommt.

Die kleptomanische Handlung in reinster Form ist eine Impulshandlung, d. h. eine echte Triebhandlung, bei der es nicht auf den Gewinn des gestohlenen Objektes, sondern auf die Befriedigung eines verdrängten Triebes ankommt. Sie stellt also einen Durchbruch aus der Verdrängung, aus dem Unbewußten dar und bedeutet, ähnlich wie die Fehlhandlung, gleichsam einen Fremdkörper in der Persönlichkeit. Sie zeigt daher ganz wie das parapathische Symptom Symbolcharakter, d. h. die scheinbar rationale Handlung meint einen anderen Sachverhalt als den objektiv in der Handlung ausgedrückten. Gerade diese Symbolnatur und ihre Abkunft aus dem

---

[1]) M. de Fleury: Bulletin de l'académie de médécine. Bd. 93, 1925, Nr. 22.

[2]) A. Wimmer: De la cleptomanie au point de vue médico-légale. Année de médécine psychologique. Jahrg. 79, I. Heft, 3, 1921.

[3]) Benon: Cleptomanie et grossesse. Annal. de médécine légale. Jahrg. 6, Nr. 10, 1926.

[4]) Carlo Todde: Contributo allo studio della cleptomania. Riforma medica. Jahrg. 37, Nr. 2, 1921.

[5]) L. Laquer: Der Warenhausdiebstahl. Halle, Machold, 1907.

[6]) Birnbaum: Kriminalpsychopathologie. Berlin, J. Springer, 1921, S. 40.

Unbewußten machen ihr eigentliches Wesen aus. Es wäre daher zweckmäßiger, statt von der irreführenden Kleptomanie mit Kienhölz[1]) von symbolischem Diebstahl zu sprechen. Die Impulshandlung ist meist mit anderen Triebhandlungen, mit dem Kaufzwang (Oniomanie) und dem Schenkzwang, mitunter auch mit Pyromanie eng verknüpft. Der Bewußtseinszustand bei ihrer Ausführung ist öfter ein rauschartiger, ja dämmerhafter. Zum Durchbruch können die verschiedensten Triebrichtungen kommen. Auf die nahe Beziehung zum Sexualtrieb, auf das Auftreten von Orgasmus während der Handlung ist schon in der voranalytischen Literartur hingewiesen worden. Durch die Arbeiten von Groß[2]), Oberholzer[3]), besonders durch die glänzenden ausführlichen Analysen Stekels[4]) ist dann der Sexualtrieb als die wichtigste Wurzel der Kleptomanie erkannt und ihr psychologischer Zusammenhang mit sexuellen Triebrichtungen verständlich gemacht worden. Die früher bekannten äußerlichen Merkmale der kleptomanischen Handlung, ihre Absurdität, der Kontrast mit der sozialen Sphäre des Täters, die Hyperemotivität sind aus ihrer Symbolnatur unmittelbar verständlich, ihr vorwiegendes Auftreten in den biologischen Phasen der Menstruation und Schwangerschaft (die gesamte ältere Literatur, neuerdings besonders Wimmer und Benon) ist auf ihre sexuelle Triebnatur und auf die Steigerung des Trieblebens in diesen Zeiten zurückzuführen. Schwierigkeiten erwachsen beim Versuch, die psychologischen Erfahrungen mit den forensischen Bedürfnissen in Einklang zu bringen. Gegenüber dieser psychologischen Orientierung ist der juristische Begriff des Diebstahles kein psychologischer, sondern ein formaler, durch normative Bewertung fundierter Begriff, unter den formal nach ihrem objektiven Tatbestand auch die kleptomanische Handlung fällt. Ihm liegt zwar auch ein psychologischer Tatbestand zugrunde, derselbe ist aber nicht individueller, sondern konstruktiver Natur. Wollen wir zu einem Kompromiß zwischen psychologischer und juristischer Behandlung des Problems kommen, so erhebt sich zunächst die Frage: Welcher psycho-

---

[1]) Kienhölz: Symbolische Diebstähle. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 55, 1920, S. 304.

[2]) O. Gross: Über psychopathische Minderwertigkeiten. Wien—Leipzig, Braumüller, 1909.

[3]) E. Oberholzer: Eigentumsdelikte und Sexualität. Arch. f. Kriminalanthropologie u. Kriminalistik. Bd. 50, S. 37—48.

[4]) W. Stekel: Impulshandlungen, Störungen des Trieb- und Affektlebens. Bd. VI, Urban und Schwarzenberg, 1922.

logische Unterschied besteht zwischen dem psychologischen Tatbestand der kleptomanischen Handlung und dem des Gelegenheitsdiebstahles? Der Gewohnheitsdiebstahl würde uns wieder auf das Gebiet der Kriminalpsychopathologie führen. Nach den noch immer klassischen Ausführungen von Wagner-Jauregg[1]) ist der Unterschied der zwischen Triebhandlung und Zweckhandlung. Die Urreaktion der Aneignung eines Gutes wäre der kindliche Bemächtigungstrieb. Mit zunehmender Regulierung des Trieblebens tritt der ursprüngliche Trieb zurück. Zweckvorstellungen werden beherrschend, die Vorstellungen des Genusses des gestohlenen Gutes überwiegt die Lust beim Ergreifen. Beim Dieb steht die Zweckvorstellung, beim Kleptomanen die Lust am Fortnehmen, ohne Rücksicht auf das gestohlene Gut an erster Stelle. Prägnant sagt Stekel[2]): „Der Diebstahl der Kleptomanen ist eine Impulshandlung, der des Diebes eine Triebhandlung mit Beherrschung durch den Intellekt. Beim Kleptomanen wird der Intellekt überwältigt, beim Gewohnheitsdieb steht der Intellekt im Dienste des Triebes."

Wir hätten also eine Skala des Handelns, an deren einem Pol die reine Triebhandlung, an dem anderen die Zweckhandlung steht. Die Wagner-Jaureggschen Ausführungen brauchten nur dahin ergänzt zu werden, daß wir an Stelle des zu engen kindlichen Bemächtigungstriebes Triebrichtungen überhaupt setzen, um sie mit den psychanalytischen Erfahrungen in Einklang zu bringen. So einfach liegen nun in Wirklichkeit die Dinge leider nicht. Denn es handelt sich hier nur um idealtypische Abgrenzungen, die im Einzelfall nie verwirklicht sind.

Wo die Triebhandlung aufhört und die Zweckhandlung anfängt, ist im konkreten Falle sehr schwer zu entscheiden. Am sichersten wäre das Kriterium in den seltenen Fällen, in denen die kleptomanische Handlung, wie die Fehlhandlung, ganz aus dem Zusammenhang des Ichs herausfällt. Das ist, wie auch sonst beim parapathischen Symptom, meist nicht in so prägnanter Weise der Fall. Dann müssen wir uns auch darüber klar sein, daß wir bei unserer Abgrenzung den Dieb und den Kleptomanen mit sehr ungleichen psychologischen Maßen messen, daß wir in dem einen Fall Vordergrunds-(Oberflächen-), in dem anderen Hintergrunds-(Tiefen-)

[1]) Wagner-Jauregg: Über krankhafte Triebhandlungen. Wiener klin. Wochenschr., 1912, Nr. 11.

[2]) loc. cit. S. 208.

Psychologie treiben. Die Psychanalyse der Kriminellen harrt noch der Bearbeitung. Bei dem mir allein bekannten, von W. Lippmann[1]) veröffentlichten, Fall handelt es sich um einen schwer psychopathisch Kriminellen. Die Psychanalyse könnte die Grenzen noch eher verwischen, als sie schärfen. Sie birgt vom strafrechtlichen Standpunkt aus gesehen die Gefahr eines tout comprendre c'est tout pardonner in sich und könnte leicht an den Grundfesten des Strafrechtes rütteln. Vor einem Psychologismus müssen wir uns in der forensischen Medizin hüten. Erst bei einer radikalen Reform des Strafrechtes und der Aufrollung des Problemes vom Sinn der Strafe überhaupt käme die Psychanalyse zu ihrem Recht.

Trotzdem dürfte die Psychanalyse des Kriminellen von unschätzbarem Werte für unsere forensische Stellungnahme auch gegenüber dem bestehenden Recht sein.

Solange die empfindliche Lücke unserer Erkenntnis besteht, müssen wir versuchen, durch eine vorläufige psychologische Orientierung den forensischen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Für die strafrechtliche Beurteilung kommt es gegenüber einem Delinquenten auf das Kräftespiel zwischen dem Antrieb und der Hemmung einer Handlung an. Übermäßige Triebspannung und Fehlen der durch die kulturellen und ethischen Normen bedingten Hemmungen können zum gleichen Resultat führen. Beide Momente stehen in einem gewissen gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Dem strafrechtlichen Tatbestand der Zurechnungsfähigkeit liegt ein Idealtypus, nämlich der des normalen Menschen zugrunde. Nach unseren bisherigen kriminalpsychopathologischen Erfahrungen scheint beim Verbrecher und beim Psychopathen im allgemeinen das Gleichgewicht des Kräftespiels mehr durch den Fortfall der Hemmungen gestört zu sein, sei es durch konstitutionelle, soziale oder psychologische Momente. Letztere können wieder in Triebeinstellungen, z. B. infantilen Haß- und Trotzeinstellungen auf die Gesellschaft übertragen (L. Frank[2]) bestehen, die aber hier nicht den Antrieb, sondern die Hemmung der Handlung qualitativ und quantitativ beeinflussen[3]). Dadurch erklärt es sich, daß Vorstellungen und Trieb-

[1]) W. Lippmann: Analyse eines Kriminellen. „Fortschr. d. Sexualwissensch. u. Psychanalyse." Bd. II, S. 288.

[2]) L. Frank: Zur Frage der Unlustneurose, Trotzneurose, Kleptomanien. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 82, S. 60, 1923.

[3]) Diese Auffassung entspricht im ganzen der charakterologischen Skizzierung des Verbrechers durch L. Klages. (Zur Ausdruckslehre und Charakterkunde. Kampmann, Heidelberg, S. 204—222.)

richtungen, die wie die Zweckvorstellungen von der Gesamtpersönlichkeit reguliert werden, also dem Ich ganz angehören, trotzdem zu Delikten führen können, während im Falle des symbolischen Diebstahles (der Kleptomanie) die Triebspannungen in erster Linie den Antrieb betreffen und ihn so steigern, daß selbst bei sonst intaktem Hemmungsmechanismus die Handlung wie etwas Fremdes ins Ich einbricht.

In welchem Maße mehr der eine oder mehr der andere Umstand in Betracht zu ziehen ist, wird im Einzelfalle immer eine Tatsachenfrage bleiben.

Begrifflich können wir das folgende Schema unseren klinisch-forensischen Erwägungen zugrunde legen.

An dem einen Pol stände die reine Triebhandlung, der symbolische Diebstahl (die Kleptomanie in reinster, fast nie ganz realisierter Form), an dem anderen der Diebstahl auf Grund rationaler Motive bei Fortfall von Hemmungen. Zwischen beiden mit fließenden Übergängen nach beiden Seiten das große Gebiet des Diebstahls der Psychopathen, der Desequilibrierten, bei dem Triebeinstellungen und Zweckvorstellungen zugleich eine Rolle spielen, je nach der psychischen Ebene, auf der wir den Maßstab anlegen. Die Handlung wird hier zwar rational motiviert, hinter den mehr oberflächlichen Rationalisierungen verbergen sich oft andersartige Triebrichtungen, außerdem ist die Toleranz für Trieb- und Wunschaussprüche durch Enthemmung herabgesetzt. Hieher würde auch ein großer Teil der Gewohnheitsdiebe zu rechnen sein, bei denen nach O. Krauß[1]) hauptsächlich Not, Genußsucht und Arbeitsscheu als Motive wirksam sind. Das ganze Gebiet harrt noch der genauen, kasuistischen Bearbeitung, so daß noch nicht gesagt werden kann, ob einheitliche psychologische Zusammenhänge sich herausstellen werden. Voraussichtlich dürften hier große Unterschiede vorliegen, wenn man berücksichtigt, wie grundverschiedene psychopathologische Typen, z. B. der Diebstahl des pathologischen Sammlers („clepto-collegionisti" Mingazzini), des Fetischisten, der Diebstahl aus sportlicher Leidenschaft (Abels[2]), eventuell in Frage kommen. Die folgende kurze Mitteilung der P. A. eines Falles, der nach unserem Schema zwischen dem reinen symbolischen Diebstahl und dem Dieb-

---

[1]) Bei E. Wulffen: Psychologie des Verbrechens. Bd. II, S. 296.

[2]) Abels: Seltene Verbrechenmotive. Arch. f. Kriminalanthropologie. Bd. 49, S. 218—235.

stahl der Psychopathen steht, möge in dem Sinne eines kasuistischen Beitrages aufgefaßt werden.

Auf die Wiedergabe des Traummaterials und des genauen Ganges der Analyse ist dabei verzichtet worden.

Es handelt sich um eine zu Beginn der Behandlung 31jährige Patientin, seit 1919 verheiratet. Sie hat in sechs Jahren sieben Schwangerschaften durchgemacht, darunter vier Aborte, zweimal traten im Wochenbett schwere Gallensteinkoliken auf. Sie kam körperlich und seelisch außerordentlich herunter, wurde reizbar, stark depressiv, sie konnte nicht mehr unter Menschen sein. Einmal machte sie im Wochenbett einen Suicidversuch, April 1925 ein Autounfall, bei dem sie einen Armbruch, der Ehemann eine schwere Verletzung erlitt.

Die Inflationszeit brachte sie bei ihrem geschwächten Zustand in Verwirrung. Es wurde damals in ihrer nächsten Umgebung mit schwindlig hohen Zahlen gerechnet, sie verlor jeden Sinn für den Wert des Geldes, das ihr in reichlichem Maße zur Verfügung stand.

Sie begann seit 1922 unsinnige Einkäufe zu machen, ließ die Rechnungen ohne Bedenken anstehen. Die Käufe waren oft mit einem Gefühl des Rausches und Zwanges verbunden. Gegenstände wurden oft serienmäßig eingekauft, oft in unsinniger Weise. Das Kaufen selbst war ihr Bedürfnis, auch wenn es sich um wertlose Gegenstände handelte. Von den Gegenständen behielt sie fast nichts für sich. Ebenso unsinnig wie ihr Kaufdrang war ihr Schenkdrang. Sie hatte das Bedürfnis, die Menschen glücklich zu machen, oft mußte sie schenken, um sich die Menschen gut gesinnt zu machen. Besonders wollte sie Arme beschenken, da sie Elend nicht mitansehen konnte. Einem Bettler gab sie einmal eine Tasche mit 60 Mark Inhalt. Ihren Beglückungswunsch bringt sie symbolisch zum Ausdruck, indem sie Geldscheine zum Fenster hinaus fliegen läßt. Ein Gegenstand wird mehrfach gekauft, um ihn an die verschiedensten Menschen zu verschenken. Jedes schärfere Wort von ihr muß mit Geschenken gutgemacht werden, z. B. den Dienstboten gegenüber. Oft werden ganz neue Gegenstände des Haushaltes dem ersten Besten gegeben, ohne Rücksicht darauf, ob sie nachher fehlen (z. B. Teile der Garderobe des Mannes, Wäsche usw.). Schließlich kommt es zu Entwendungen im Kreise der Familie. Dem Manne wird Geld aus der Brieftasche genommen, besonders sind es aber Schmuckgegenstände und Silbersachen, die dem Vater, dem Schwiegervater, dem Schwager und der Schwägerin gehören. Echte Steine werden einmal durch unechte ersetzt. Die Gegenstände werden zum Teil versetzt und der Erlös für die Käufe oder zum Begleichen der ausstehenden Rechnungen verwendet, zum Teil läßt sie die Gegenstände monatelang liegen, ohne daran zu denken, beteiligt sich einmal an der Suche nach den scheinbar verlorenen Sachen, ohne sie wieder zu geben. Sie kommt dadurch in immer größere Schwierigkeiten. Ihr Verhalten ist auch sonst verändert, kindlich trotzig, launisch gegen den Gatten, oft herausfordernd. Sie produziert bei jeder Gelegenheit hysterische Krankheitssymptome. Nach Entdeckung ihrer Diebstähle hat der Ehemann einen Prozeß um Ehescheidung und Eheanfechtung angestrengt, der bis heute noch nicht zur Entscheidung gekommen ist.

Vorgeschichte: Vater starb an Arteriosklerose und Angina pectoris. Die Mutter lebt, ist eine etwas nervöse, unausgeglichene Frau. Sonst familiär nicht belastet. In der Kindheit soll sie viel Nasenbluten gehabt haben. Gynäkologisch besteht eine leichte Metritis. Die körperliche Untersuchung ergibt keinen wesentlich pathologischen Befund. Schmaler, hoher Gaumen. Angewachsene Ohrläppchen. Schilddrüse etwas vergrößert. Das Moebiussche Augensymptom angedeutet.

Patientin ist die Älteste von vier Geschwistern, der Jüngste ist ein Bruder. Mit den Schwestern hatte sie kein besonders inniges Verhältnis, gegen den Bruder fühlte sie sich oft zurückgesetzt. Die Eltern sind die bedeutsamsten Repräsentanten des Familienmilieus. An dem Vater, der vor einem Jahre an Arteriosklerose starb, hing sie mit schwärmerischer Liebe. Er war eine gütige, großzügige, geistig anregende Persönlichkeit, allgemein angesehen und wegen seiner Wohltätigkeit geschätzt. Die Mutter ist dagegen eine nervöse, unausgeglichene, herbe Persönlichkeit, jähzornig und ohne große Wärme der Patientin gegenüber. Sie war äußerst streng in der Erziehung, schlug die Patientin bei kleinen Anlässen oft in zu grober und ungerechter Weise, selbst zu einer Zeit, als die Patientin bereits erwachsen war. Selbst harmlose Vergnügungen wurden oft versagt; sie fühlte sich dadurch gegen andere Kinder sehr zurückgesetzt. Im Pubertätsalter wurde besonders der Verkehr mit dem anderen Geschlecht streng überwacht und harmlose Verstöße wurden streng bestraft. Dabei war die Mutter wohltätig und deshalb geachtet. Die Patientin fühlte sich von der Mutter nie recht geliebt. Darunter litt sie um so mehr, als sie von früh auf besonders liebesbedürftig war. Sie wollte vor allen geliebt und geehrt werden, es kam aber schon in frühester Kindheit zu Eifersuchts- und Zornesausbrüchen, wenn man nicht alle Liebe ihr zeigte. Oft quälte sie sich mit Zweifeln, ob man sie überhaupt lieb habe. Auch in der Pubertät war das Affektleben etwas labil, zu Rechthaberei und Zornmütigkeit neigend, eine egozentrische Lebenseinstellung unverkennbar.

Sie entwickelte eine rege Phantasietätigkeit, wurde eine richtige Tagträumerin. Sie las viel, lebte in den gelesenen Romanen mit ihren Helden. Dabei war sie intellektuell und musikalisch-künstlerisch sehr gut begabt. Peinlich war ihr Hang zur Ordnung und Sauberkeit. In erotischer Beziehung war sie ungewöhnlich prüde. Zärtlichkeiten und Küsse anderer konnte sie ohne Ekel und Ärger nicht mitansehen, selbst der Naturkundeunterricht erweckte Ekel in ihr. Eine schwärmerische Verehrung empfand sie für eine Tante, später für den Schuldirektor und einige besonders strenge Lehrer. Sie war bis in die Ehe angeblich völlig ahnungslos dem sexuellen Problem gegenüber. In den Entwicklungsjahren traten psychopathische Züge mehr hervor, besonders eine Neigung zur Pseudologie, um sich vor Altersgenossinnen hervorzu tun, Krankheitsbereitschaft bzw. Simulation, wenn es die Zwecke erforderten. Diebische Neigungen waren nie zur Erscheinung gekommen, nur im Alter von fünf Jahren hat sie einmal der Mutter drei Pfennig entwendet. Vor ihrer Ehe hatte sie nur eine Liebesbindung, die aber ganz platonischer Natur war. Die Ehe war eine arrangierte. Entsprechend der noch infantilen Entwicklungsstufe ihres Trieblebens steht der Anfang ihrer Ehe unter dem Zeichen stärkster Sexualablehnung, Vaginismus, Frigidität, Ekel und starke Schmerzen bei und nach jedem Kongressusversuch. Bei großem Verlangen nach Zärtlichkeit wird die

Patientin durch jede Äußerung sexueller Erregung seitens des Mannes abgestoßen. Erst allmählich wird das sexuelle Bedürfnis wach, immer überwiegt der Genuß durch das Liebesspiel.

Das neue Milieu steht in grellem Widerspruch zu dem ersehnten. Der Mann, zwar gütig, aber weich, unmännlich und ohne eigene Meinung, schneidet gegen den Vater schlecht ab. Statt geistiger Interessen gelten nur materielle Werte, Geld, Effekten und Geschäft, ihre eigenen geistigen Bedürfnisse werden mißachtet. Trotz großem Überfluß an Geld herrscht eine kleinliche Gesinnung. Sie muß den Haushalt mit Schwägern und Schwägerinnen teilen, die ihren Geltungstrieb beeinträchtigen und als Rivalen empfunden werden. In diesem Milieu bricht die eigentliche Parapathie aus. Sie will den Mann für sich allein besitzen, jede Rücksicht des Mannes auf die Familie wird mit Eifersucht und Trotz beantwortet. Ihr Trotz soll den Mann aus seiner Lauheit herausziehen, ihn in Affekt bringen, damit sie ihn als Mann achten kann. Sie hofft danach auf eine schöne Versöhnungsszene. Die Rolle eines Gegenpartners des Mannes spielt einer ihrer Schwäger, ein etwas unheimlicher, triebhafter, äußerst männlicher Mensch, der auf sie einen gewissen Eindruck macht.

Analyse.

Die Analyse ist durch die etwas kleinstädtische Prüderie und durch viele aktuelle Schwierigkeiten, die durch ihre augenblickliche Situation bedingt sind, recht erschwert und geht nur mühselig vorwärts. Bis in die früheste Kindheit läßt sich ein ausgeprägter Narzißmus nachweisen. Bei Geburt des Bruders entwickelt sie eine Haßeinstellung, sie will keinen Rivalen, sie rationalisiert sie mit der Angst, daß Brüder die Schwestern schlügen. Als Narben ihres ursprünglichen Narzißmus bleiben große Empfindlichkeit, Neigung zur Eifersucht und Zweifel an der Liebe der anderen für immer zurück.

Das analytische Material weist auf eine stark entwickelte anal- und urethral-erotische Phase hin, wenn auch die Erinnerung an diese nicht mehr durch die Analyse zu beleben ist. Sie ist übertrieben sauber, möchte am liebsten Leib- und Bettwäsche täglich wechseln. Alle Vorgänge der Exkretion sind mit starkem Ekel verknüpft. Eine fremde Toilette kann sie nur mit größter Überwindung benützen und muß zu Hause ihre eigene Toilette haben. Sie ist äußerst geruchsempfindlich, alle körperlichen Gerüche sind ihr überaus ekelhaft. Ihr Schamgefühl kennt keine Grenzen, sie hält körperliche Bedürfnisse lieber bis zur Qual zurück, ehe sie sich vor anderen zurückziehen würde. Kleine Kinder waren ihr früher verhaßt, weil sie so viel urinieren. Mit sechzehn Jahren wird ihr Blick in Brüssel durch den Männeken Piß gebannt, obwohl ihr der Anblick äußerst peinlich ist. Später tritt die Urethralerotik in den Dienst ihrer infantilen Sexualtheorien und macht sich noch in der Sexualablehnung gegen den Ehemann geltend (siehe unten). Es ist wahrscheinlich, daß sich die Analerotik später auswirkt und nach der bekannten Gleichung: Kot gleich Geld, mit zur Entwicklung ihres Geldkomplexes beiträgt.

Mit dieser Triebkonstellation tritt sie in die Elektrasituation ein. In der Pubertät schwärmt sie für die strengen Lehrer. Ihr Empfinden ist entschieden masochistisch gefärbt. Eine sexuelle Bindung an den Vater wird lange und hartnäckig geleugnet, obwohl ihr die Szene einer

Koitusbelauschung der Eltern gut in Erinnerung ist. Es war im zehnten Lebensjahre. Sie hört ein Geräusch, ein Stöhnen des Vaters und fürchtete, der Vater würde von der Mutter gequält. Sie kann die ganze Nacht nicht schlafen, zieht sich die Bettdecke über den Kopf und hält sich die Ohren zu (eine Ausdrucksbewegung, die sie bis heute bei ihr unangenehmen Anlässen beibehalten hat). Sie hört, daß man etwas in den Ofen wirft. Neugierig untersucht sie am nächsten Morgen den Ofeninhalt und findet Kondoms, die sie der Schwester zeigt.

Während des Fortgangs der Analyse bricht die Übertragung auf den Arzt immer vernehmlicher und leidenschaftlicher durch. In den Träumen häufen sich ausgesprochen sexuelle Erlebnisse, bei denen der Mann, der Vater und der Arzt sich gegenseitig vertreten. Trotzdem leugnet sie auch lange die sexuelle Bindung an den Arzt. Es sei nur Freundschaft und Verehrung. Aber hinter der Fassade der Prüderie bricht die verdrängte Sexualität immer stärker hervor.

Sie träumt:

> Ich hebe einen dürren Zweig von der Erde auf. In meiner Hand wird er zu einem harten, festen Gebilde. Erschreckt und voll Ekel wache ich auf. In zwei kritischen Träumen kommt ihr die sexuelle Bindung an Dr. F. wie mit einem Schlaglicht zum Bewußtsein. Sie sucht sich aus einem brennenden Hause (ein schönes, funktionales Bild ihres Seelenzustandes) zu retten. In dem Moment, als sie aus dem Fenster springen will, dringt Dr. F. in das brennende Haus ein.

Die Angst vor den sexuellen Trieben spiegelt sich im folgenden Traum:

> Es war irgendwo in einem großen Hause. Alle Fenster waren geöffnet und alle Türen standen sperrangelweit offen. Ich rannte von Zimmer zu Zimmer und von Fenster zu Fenster und stürzte mich dann zu einem Fenster hinaus. Unten in einem Garten blieb ich liegen und ein Mann kam dann sehr hilfsbereit zu mir. Ich zeigte, daß mir mein Genick sehr wehe täte und daß ich sehr starke Schmerzen im Kopfe habe, und daß ich mein Kreuz nicht bewegen könne. Ich blutete sehr stark; während ich dalag, sah ich, daß aus allen Fenstern des Hauses Ofenrohre herausragten.

Die sexuelle Symbolik hat sie sofort verstanden. In einer äußerst erregten Nacht wird ihr auf diesem Umweg über Dr. F. die sexuelle Bindung an den Vater klar. Nach der Belauschungsszene des Koitus der Eltern muß sie sich die Szene in der Phantasie vorstellen. Sie hört von einem Mädchen, daß der Mann in vaginam feminae uriniere, und stellt sich von jetzt ab den Verkehr in dieser Form vor. Dabei versetzt sie sich an Stelle der Mutter, beobachtet die Mutter morgens kritisch, besonders als sie anfängt stärker zu werden.

Es stellt sich immer mehr heraus, daß die angebliche sexuelle Ahnungslosigkeit in der Jugendzeit nur scheinbar war. Viele Nächte stand sie als Kind auf, um Liebespaare auf der Straße und in einem Kaffee heimlich zu beobachten. Die Erzählung und Warnung vor einem Exhibitionisten erregt ihre Neugierde, sie möchte am liebsten an den Ort, wo er sein Spiel treiben soll. Exhibitionistische Träume der Patientin zeigen, daß sie selbst nicht frei von diesen Triebregungen ist.

Ihre übermäßige Scham, ihre Abneigung vor Spiegeln, ihre Prüderie bei Anblick von nackten Statuen in den Museen sind also nur eine Schutzfassade, hinter der sich die verdrängten Triebe verbergen. In ihren Träumen, die von sexuellen Symbolen wimmeln, tobt sich die lange zurückgehaltene Sexualität aus. Sie kämpft mit Sehnsucht nach kindlicher Reinheit und Geborgenheit, die sich in mannigfaltigen funktionalen Traumbildern (z. B. von zwei Treppen, die den guten und den bösen Weg darstellen) verraten, besonders sind es Musik und Wiedergeburts- (bzw. Mutterleibs)-Träume, in denen sie ihre Sehnsucht nach dem Kinderlande ausdrückt.

Die Folgen des inneren Kampfes sind häufige Konversionssymptome, Kopfschmerzen, Erbrechen, Gallenkoliken, das interessanteste Symptom sind kapilläre Blutungen in das Unterhautzellgewebe, die zu schmerzhaften, etwa pfenniggroßen, etwas über die Oberfläche prominenten Sugillationen an Rumpf und Beinen führen. Fortlaufende Thrombozythenzählungen bestätigen nicht die Annahme, daß die Störung auf dem Umweg über einen Thrombozythensturz zustande käme. Ob sie mit den sexuellen Phantasien vom Vater zusammenhängen, läßt sich nur vermutungsweise annehmen, analytisch sind sie nicht ganz aufgeklärt worden.

Ihr Verhalten nach der Belauschungszene beweist, daß sie sich auch die sexuelle Rolle der Mutter aneignen wollte. Das Schatzalbum (ein Album mit den Bildern von Verehrerinnen) und die Kavaliernatur des Vaters mußten wohl den Wunsch in ihr lebendig werden lassen, daß der Vater auch ihr gegenüber so auftreten möge. Träume, in denen der Dirnenkomplex angedeutet wird, weisen deutlich nach dieser Richtung hin. Dementsprechend wünscht sie auch, Dr. Fr. möge fescher und eleganter auftreten, tanzen und kein „Frauenverächter" sein.

Folgender Traum verrät Todeswünsche gegen die Mutter:

> „Ich war mit Mama und mit meinen Kindern auf einem Schiffe, das rot und blau angestrichen war. Wir fuhren ins Ausland; plötzlich, auf hoher See, das Meer war ganz dunkel und schwarz, hörten wir gellende Hilferufe, es dauerte auch nur kurze Zeit, als mit einem schrecklichen Krache das Schiff in die Luft flog. Wir trieben in dem schwarzen Wasser, meine Kinder waren bei mir, um Mama kümmerte ich mich gar nicht mehr. Ich wollte nur die Kinder und mich retten. Was dann folgte, weiß ich nicht mehr, nur daß dann ganz große Fische und Vögel um uns herum schwammen und flogen und daß ich immer Angst hatte, von einem Tier verschluckt zu werden."

Sie möchte eine neue Existenz anfangen, neuen Erlebnissen entgegengehen, von der Rivalin und jeder Einschränkung befreit, wird aber von den Gefahren ihres eigenen Trieblebens umlauert.

Auch Todesgedanken und Schuldgefühle gegen den Mann werden in Träumen angedeutet.

Nun enthüllt sich das Geheimnis ihrer parapathischen Symptome. Sie lebt in habitueller Trotzeinstellung gegen die Mutter. Als Kind ersehnte sie Macht und Reichtum, um es der Mutter gleichzutun, sie zu übertreffen, sich alles leisten zu können, was aber die Mutter unterdrückte. Sie will so wohltätig sein wie sie, sie will nach nichts zu fragen brauchen. Sie will sich Liebe verschaffen, wie und wann sie es

will, sie will den Vater allein für sich, sie will verbotenen sexuellen Genuß. Sie identifiziert sich dann auch mit dem Vater, ist freigiebig und großzügig wie er, schenkt aus vollen Händen. Sie übertrumpft den Vater symbolisch, der ihr doch gerade einen Wunsch versagte. Was ihr nicht gewährt wird, zahlt sie mit einem ihr einst kostbaren Gut (Geld = Kot) oder sie nimmt es sich aus Trotz mit Gewalt. Wir sehen, der Anschluß an den Kauf-, Schenk- und Stehldrang ist erreicht. Sie befriedigt ihre infantilen Triebe symbolisch in diesen Handlungen. In Übertragungsträumen spielen Juwelen (Krawattennadeln) eine Rolle, die sie als Liebesgabe Dr. F. geben möchte, Gegenstände, die sie mit Vorliebe auch entwendet hatte. Sie bewahrheitet Stekels Wort, daß der Schenker oft ein überkompensierter Räuber sei.

Der Kastrationskomplex (Penisneid), der in den Analysen Abrahams[1]) und Mary Chadwicks[2]) eine überwiegende Rolle spielt, tritt in unserer Analyse, ähnlich wie in der Gutheils[3]), nicht auf. Höchstens könnten die sexuellen Freiheitsgelüste im Sinne eines „männlichen Protestes" gedeutet werden. Auffällig sind die häufigen auf Feuer und Brand bezüglichen Träume. Die Brandträume stehen in engster Beziehung zur sexuellen Erregung. Sie verraten die nahe Verwandtschaft der Impulshandlungen untereinander, hier der Kleptomanie zur Pyromanie, obwohl von diesem Impuls nichts in das Ich der Patientin eindringt.

Es harrt nun noch die Frage einer Lösung, warum es nach der Eheschließung zu einer Regression ins Infantile, zum Ausbruch der Parapathie kam. Mehrere Momente kamen in gegenseitiger Steigerung zusammen. Die gehäuften Schwangerschaften und Aborte führten zu einer katastrophalen Herabsetzung der vielleicht von jeher nicht allzu großen psychischen Widerstandsfähigkeit. Das verdrängte Sexualleben kommt zu erhöhter Spannung, ohne genügende Befriedigung zu finden. Der Mann steht in zu großem Abstande von der Vaterimago. Die alte Elektrasituation wird durch die Atmosphäre des neuen Hauses mächtig belebt. Die Rivalität der Schwägerinnen und Schwäger macht sie zu Mutterimagines, die alte Trotzeinstellung kehrt sich gegen sie. Die Haltung zum Vater spiegelt sich in der Haltung zum Manne, den sie durch Herausforderung zwingt, ihrer Imago gerecht zu werden (Brunhildenkomplex Friedemann und Kohnstamm[4]). Die Inflation mit ihren sinnverwirrenden Zahlen, die mangelnde Kontrolle der Patientin, erweckt die infantilen Machtgelüste, den Geldkomplex, und setzt durch ihre allgemein demoralisierende Wirkung die psychische Widerstandsfähigkeit der Patientin herab.

Überblicken wir die Resultate der Analyse, so erkennen wir den ursprünglichen Narcißmus als die Grundhaltung der Kranken, gleich-

[1]) K. Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. Neue Arb. zur ärztl. P. A., herausg. von S. Freud, Heft 2, S. 76.

[2]) Chadwick, Mary: A Case of Cleptomania in a girl of ten years. Internat. Journ. of Psychoanalysis VI, 3 ref. Intern. Zeitschr. f. P. A., 1927, XIII, Heft 1, S. 113.

[3]) Bei Stekel: loc. cit. S. 327ff.

[4]) M. Friedemann und O. Kohnstamm: Zur Pathogenese und Psychotherapie der Basedowschen Krankheit. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. XXIII, 1914, S. 409.

sam als den Generalbaß, auf dem sich alle späteren Triebrichtungen aufbauen. Die spätere Triebentwicklung verläuft gleichsam in einem vorgebildeten Bett. Die nächste Stufe, die Anal- und Urethralerotik, konnten wir als erste inhaltgebende Triebmanifestation aussprechen. Sie stützt die spätere Ausbildung des Geld- und Besitzkomplexes. Endgültig fixierende Momente lieferte die Elektrasituation. Aus ihr können wir die Parapathie inhaltlich verstehen. Die parapathischen Symptome in der Form der Impulshandlungen erweisen sich als kompliziert aufgebaut, entsprechend der Kompliziertheit des Trieblebens überhaupt, wenigstens sobald man zu einem kausalen Verständnis zu gelangen sucht. Etwa folgende Gleichungen könnten zur schnellen Veranschaulichung der infantilen Triebstörungen dienen.

Kaufen bedeutet: Liebe erwerben, Macht haben, Schenken können, Trotz gegen die Mutter, sich versagte Lust verschaffen, den Vater für sich allein haben.

Schenken bedeutet: Liebe schenken, sich Liebe erwerben, den Zweifel (die Narbe des Narzissmus) zum Schweigen bringen, sich dem Vater schenken, Rivalität gegen die Mutter, Identifikation mit Vater und Mutter.

Stehlen bedeutet: Liebe stehlen, Verbotenes tun, sexuellen Genuß erzwingen, Trotz gegen die Mutter, Trotz gegen den Vater, der sich ihr versagt. Liebesobjekte (Juwelen) stehlen, um schenken zu können.

Von den Impulshandlungen kommt dem Schenkzwang, wie man sieht, die zentralste Bedeutung zu. Das Kaufen und Stehlen kann sogar sekundär zweckvoll erscheinen und rein als Mittel, um den Schenkdrang befriedigen zu können.

Epikrise: Unsere Patientin ist eine von jeher psychopathische Persönlichkeit, deren Psychopathie aber bis zum Ausbruch der Parapathie in der Ehe nicht besonders in Erscheinung getreten ist. Die Beziehungen der späteren Parapathie zur ursprünglichen Psychopathie werden gerade durch die psychanalytische Behandlung, wie wohl mehr oder weniger in allen Fällen von Parapathie, herausgeschält. Es kann aber nicht gefolgert werden, daß die spätere Parapathie aus der psychopathischen Veranlagung sich hätte entwickeln müssen. Für das Auftreten der Parapathie sind aktuelle Momente, Schwangerschaften und Milieuwirkungen ausschlaggebend. Die Impulshandlungen sind zwar Triebhandlungen, sicherlich ist aber bei der Patientin auch die moralische Widerstandsfähigkeit herabgesetzt. Hierfür müssen wie für den starken Narcissmus sicherlich konstitutionelle Momente verantwortlich gemacht werden. Dementsprechend handelt es sich auch nicht um die reine Form des symbolischen Diebstahles, sondern Zweckvorstellungen treten als Motive ihres Handelns auf, z. B. Stehlen, um sich Mittel zum Kaufen und Begleichen der Rechnungen zu verschaffen. Die Impulshandlungen sind auch nicht ichfremd. Immerhin kann eine Handlung, die indirekt zur Befriedigung einer so starken Triebforderung wie dem Schenkdrange dient, nicht als reine Zweckhandlung aufgefaßt werden, um so weniger, als in das Stehlen und Kaufen selbst, wie wir durch die Analyse gesehen haben, lebhafte Triebstörungen infantiler Natur einmünden. Die Impulshandlungen der Patientin stehen daher nach unserem obigen Schema des Handelns zwischen dem symbolischen Diebstahl und dem Diebstahl der Psychopathen, dem ersteren verhältnismäßig nahe.

Die Analyse ist abgeschlossen. Es scheint, daß man sie in Zukunft als gegen den Stehlimpuls geschützt ansehen kann. Dem Kaufdrang ist sie noch einmal in letzter Zeit zum Opfer gefallen in einer Weise, die auf eine gewisse Haltlosigkeit schließen läßt. Diese wird, als konstitutionell bedingt, kaum durch Analyse heilbar sein. Sonst hat sie nach vielen Richtungen tiefgreifende Änderungen ihrer Lebenseinstellungen gewonnen. Der Prozeß auf Ehescheidung und Anfechtung ist bisher noch nicht entschieden.

Die gerichtliche Begutachtung der Kleptomanie mit besonderer Berücksichtigung der zivilrechtlichen.

Die strafrechtliche Begutachtung der Kleptomanie stößt auf keine prinzipiellen Schwierigkeiten. In den Fällen, in denen die Kleptomanie Symptom einer Geisteskrankheit oder Symptom eines Dämmerzustandes ist, muß auf Grund § 51 Unzurechnungsfähigkeit angenommen werden. In allen übrigen Fällen kann nur verminderte Zurechnungsfähigkeit als mildernder Umstand in Betracht kommen. Besonders in denen dem reinen symbolischen Diebstahl nahestehenden Fällen wird der Begutachter die Rolle des Unbewußten, die mehr oder weniger ausgeprägte Ichfremdheit und die mangelnde „Tatbestandsmäßigkeit" der Handlung hervorheben müssen, d. h., daß der psychologische Tatbestand des Diebstahls mit der Absicht der Rechtswidrigkeit und der Aneignung eines fremden Gutes angesichts der Symbolnatur der Handlung nicht vorliegt (vgl. O. Loewenstein[1]). Sache des Richters wird es im Einzelfalle sein, ob er der psychologischen Auffassung eine Berücksichtigung neben dem formal-objektiven Standpunkt einzuräumen gewillt ist.

Eine ausschlaggebende Bedeutung kommt aber der psychologischen Betrachtungsweise bei der zivilrechtlichen Begutachtung zu. Zivilrechtlich kommen Ehescheidung und Eheanfechtung in Frage.

Bei Geisteskrankheit kann die Ehe nach § 1569 B. G. B. geschieden werden. Es genügt dazu aber nicht die klinische Diagnose Geisteskrankheit und mindestens dreijähriges Bestehen, sondern das Eheleben muß in einer ganz bestimmten, im Paragraphen angeführten Weise durch die Krankheit zerrüttet sein und keine Aussicht auf Heilung der Krankheit bestehen. Sonst kann die Kleptomanie ein relativer Ehescheidungsgrund sein.

[1]) O. Loewenstein: Über subjektive Tatbestandsmäßigkeit und Zurechnungsfähigkeit nebst kritischen Bemerkungen zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik. Eine experimentelle, forensisch-psychiatrische Studie. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 69, 1922, S. 411—458.

§ 1568 B. G. B. sagt:

„Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte durch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten, oder durch ehrloses oder unsittliches Verhalten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet hat, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann."

In einer Handlung, die geeignet ist, das Vertrauen des Ehegatten zu untergraben und ihn öffentlich bloßzustellen, könnte an und für sich eine schwere Verletzung der ehelichen Pflichten erblickt werden. Wenn man aber berücksichtigt, daß es sich um einen krankhaften Zustand handelt, daß gesundheitsschädigende Momente (in unserem Falle gehäufte Schwangerschaften) das psychische Gleichgewicht gestört haben, so wird dadurch der Handlung der Charakter der schweren Pflichtverletzung genommen, ohne daß eine Aufhebung der freien Willensstimmung im Sinne von § 51 vorzuliegen braucht.

Die Beurteilung der Schwere der Pflichtverletzung wird auch durch die folgenden Momente: ehrloses und unsittliches Verhalten sehr wesentlich beeinflußt, insofern, als in einem solchen Benehmen an und für sich eine schwere Pflichtverletzung, ein ehewidriges Verhalten erblickt werden kann.

Ein Diebstahl, den ja die kleptomanische Handlung formal darstellt, würde an und für sich namentlich in den Gesellschaftsschichten, denen die Patientin angehört, unzweifelhaft ein ehrloses Verhalten bedeuten. Bei der zivilrechtlichen Beurteilung, die doch auf das Wesen der Ehe als eine auf sittlicher Grundlage beruhende Lebensgemeinschaft hinzielt, kommt es aber nicht auf den objektiven Tatbestand, sondern auf den ethisch-psychologischen Sinn an. Es kann aber aus einer Handlung, die psychologisch gar nicht auf dem Verhalten basiert, das mit dem Begriff des Diebstahles gemeint ist, nicht auf ehrlose oder unsittliche Gesinnung geschlossen werden. Beim symbolischen Diebstahl liegt ja, wie uns die psychanalytische Erfahrung lehrt, tatsächlich der psychologische Tatbestand des Diebstahles nicht vor, ganz abgesehen davon, daß das Kriterium für das ehewidrige Verhalten ganz von der Frage des Verschuldens abhängt, die uns später beschäftigen wird. Die kleptomanische Handlung gleicht dem Diebstahl nur äußerlich, etwa wie eine Zweck- und Ausdrucksbewegung sich zum Verwechseln ähnlich sehen können, ohne psychologisch etwas gemein zu haben. Die

Impulshandlung ist eine Ausdrucks-, keine Zweckhandlung. Wo, wie beim Diebstahl der Psychopathen, die Zweckvorstellung eine große Rolle spielt, nimmt wenigstens in den dem symbolischen Diebstahl nahestehenden Fällen schon die krankhafte Motivation der Handlung den Charakter des ehrlosen und unsittlichen Verhaltens. Die Entscheidung der tiefen Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses ist weniger Angelegenheit der ärztlichen Begutachtung, als der richterlichen Beurteilung, sie hängt überdies mit der Frage der Zumutung eng zusammen.

Am schwierigsten ist das Problem des Verschuldens. Der Verschuldensbegriff des § 1568 ist ein besonderer und durchaus nicht etwa mit dem strafrechtlichen des § 51 St. G. B. zu identifizieren.

Unter Umständen können Hysterie, Nervosität, krankhafte Erregungszustände dazu führen, daß der Ehegatte für sein ehewidriges Verhalten nicht verantwortlich gemacht werden kann (Heller[1]). Das Reichsgericht sprach z. B. in einer Entscheidung (die allerdings zur Ehescheidung führte) aus: „ob hohe Erregbarkeit, hysterische Veranlagung, kindisches, unreifes Wesen der Frau die freie Willensbestimmung und damit die Verantwortlichkeit für die Eheverfehlungen ausschließen, kommt auf die Umstände des einzelnen Falles an. Das Recht stellt an jeden, dessen freie Willensbestimmung nicht durch krankhafte Störung der Geistestätigkeit ausgeschlossen ist, die Anforderung, daß er sich so viel als möglich zusammennimmt und seiner Stimmungen Herr wird." (R. G. E. Warneyer, 1914, Nr. 336.)

Bei Verneinung der schweren Pflichtverletzung und des ehrlosen, unsittlichen Verhaltens kann auch nicht gut von einem Verschulden gesprochen werden, wenn auch nach allgemein rechtlichem Sinne ein solches vorliegt. Der Schuldbegriff bekommt in § 1568 offenbar erst durch die übrigen in ihm betonten Momente seinen Sinn, die einzelnen Begriffe hängen innerlich zusammen, tragen sich gleichsam gegenseitig. Es werden also alle Umstände, die zu einer krankhaften Störung des Handelns geführt haben, ärztlich zu berücksichtigen sein, in unserem Falle die Schwächung durch die Schwangerschaften und Aborte, die Parapathie, die Triebnatur der Handlung. Ist die Kleptomanie Symptom einer Geisteskrankheit, so kann selbstverständlich von einem Verschulden nicht die Rede sein.

[1]) J. Heller: Arzt und Eherecht. Berlin und Köln. Marcus u. Weber, 1927, S. 31ff.

Aber selbst, wenn man im Falle der Kleptomanie die Frage des Verschuldens bejaht, so kann die Ehe nach § 1568 nicht geschieden werden, weil dann noch immer schwere Verletzung der ehelichen Pflichten, ehrloses und unsittliches Verhalten abzulehnen wären.

Es bliebe noch der Punkt der Zumutung einer Fortsetzung der Ehe zu erörtern.

Gewiß ist es eine schwere Zumutung für den Ehegatten, auf die Dauer z. B. mit einer kleptomanischen Frau in Ehegemeinschaft zu leben, besonders, wenn er öffentlich bloßgestellt wird. Das Recht stellt aber, da es in der Ehe eine heilige sittliche Institution erblickt, in dieser Beziehung große Anforderungen an die Ehegatten. Krankheiten, selbst wenn sie das Eheleben tiefgreifend beeinträchtigen, legen dem Ehegatten die Pflicht auf, sich gegenseitig nicht ohne weiteres zu verlassen. Es muß im Falle der Kleptomanie ärztlich zumindest betont werden, daß es sich um eine Störung handelt, die unter Umständen heilbar ist. Gerade hier ist die Psychanalyse berufen, eine wichtige Rolle zu spielen. Es sollte in jedem Falle von parapathischer Kleptomanie, in dem das degenerative Moment nicht im Vordergrund steht, zunächst der Versuch einer psychanalytischen Behandlung gefordert werden, ehe man entscheidet.

Zusammenfassend kommen wir also zu dem Resultat, daß § 1568 aus ärztlichen Gründen kaum einen Scheidungsgrund wird abgeben können.

Weniger eindeutig liegt die Sachlage bezüglich der Eheanfechtung wegen Kleptomanie. § 1333 B. G. B. besagt:

„Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der bei der Eheschließung sich in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden."

Die wichtigste Feststellung wird zunächst sein müssen, ob die als Anfechtungsgrund angeführten Tatsachen bereits bei Eheschließung bestanden haben. Litt der Ehegatte schon vor der Eingehung der Ehe an kleptomanischen Impulsen und wurden sie verschwiegen, so liegt offenbar ein Anfechtungsgrund vor. Allerdings darf aus einem gelegentlichen Fortnehmen von Gegenständen in der

Kindheit nicht der Rückschluß auf kleptomanische Neigungen überhaupt gemacht werden. Solche Vorkommnisse müssen ebenso wie die Pseudologie als physiologische Entgleisung des Kindes aufgefaßt werden. (In einem Gutachten unseres Falles von berufener Seite ist der harmlose Diebstahl unserer Patientin im Alter von fünf Jahren tatsächlich als belastendes Moment bewertet worden!).

Sind aber die kleptomanischen Impulse erst nach der Eheschließung zur Erscheinung gekommen, so ist ärztlicherseits zu entscheiden, ob der Zustand vor der Eheschließung bereits die Entwicklung des späteren, nach Eingehen der Ehe ausgebildeten in sich schloß. Es handelt sich also nun um das Problem der krankhaften psychopathischen Anlage.

Unter persönlichen Eigenschaften ist dabei nur ein dauernder Zustand zu verstehen, nicht eine gelegentliche vorübergehende Störung.

Es fragt sich also, ob eine psychopathische Anlage genügt, um in Hinsicht auf die späteren ehewidrigen Handlungen die Ehe anfechten zu können. Das Reichsgericht hat sich ziemlich deutlich ausgesprochen:

„Es ist sorgfältig zu prüfen, ob nach Lage der Sache der Schluß auf das Vorhandensein einer dauernden, schon für die Zeit vor der Eheschließung feststellbaren Eigenschaft gerechtfertigt ist und ob nicht vielmehr die Umstände so geartet sind, daß sich das Verhalten des Anfechtungsbeklagten ohne die Annahme einer dauernden Eigenschaft aus den Verhältnissen der Zeit nach der Eheschließung erklären läßt.“ (Warneyer, 1919, Nr. 174.)

Die psychopathische Veranlagung als solche ist durchaus kein Anfechtungsgrund.

Das Reichsgericht hat sogar entschieden, daß eine durch nachherige Erkrankung feststellbare persönliche Veranlagung zur Geisteskrankheit keine dem Wesen einer Person anhaftende Eigenschaft im Sinne § 1333 B. G. B. darstelle. (Heller, loc. cit. S. 84.)

Es kommt vor allem „auf die besondere Eigenart der Geistesanlage und auf die Art und Schwere ihrer späteren Entwicklung an, namentlich auch darauf, ob ein solcher ärztlich als krankhaft erklärter Geisteszustand an sich sowohl in seiner Erscheinungsweise tatsächlich nach der Lebensauffassung und der allgemeinen Erfahrung überhaupt und von vornherein mit dem Wesen der Ehe als unverträglich erscheint[1]).“

[1]) Das Bürgerliche Gesetzbuch mit besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Reichsgerichts. 5. Auflage. Bd. III, 1923, S. 40.

Die Anlage zur Geisteskrankheit wäre einer vorhandenen Geistesstörung gleichzustellen, wenn die Anlage nach der gewöhnlichen Entwicklung der Dinge zur Geisteskrankheit führen muß. (Warneyer, 1908, Nr. 323.) Der ärztliche Gutachter hat also gegenüber der Kleptomanie die klinische Frage zu entscheiden:

Ist der Zustand nach der Eheschließung als direkte Entwicklung aus der Anlage, die bereits vor der Eheschließung bestand, zu verstehen, hätte eine solche Entwicklung bei ärztlicher Beurteilung vor der Eheschließung als notwendig oder sehr wahrscheinlich angenommen werden können; oder sind nach der Eheschließung ganz neue Momente eingetreten, die den Krankheitszustand nach der Eheschließung verursacht haben? In dem von uns beschriebenen Falle besteht zweifellos eine direkte Entwicklung der Kleptomanie aus der ursprünglichen Psychopathie nicht. Durch die ungünstigen Umstände nach der Eheschließung kam es zur Entwicklung einer Parapathie, zu der es bei günstigen Bedingungen wohl kaum gekommen wäre. Die Kleptomanie muß in erster Linie als Symptom dieser Parapathie aufgefaßt werden. Damit steht die nahe Beziehung der parapathischen Störungen zu infantilen Erlebnissen und Einstellungen, wie sie uns die Psychanalyse gezeigt hat, keineswegs im Widerspruch, da sie in allen Fällen von Parapathie zu finden ist und zum Entstehen der Parapathie durchaus nicht genügt. Wir kämen also in unserem Falle vom ärztlichen Standpunkt zu einer Verneinung des Anfechtungsgrundes.

Schwierig kann die Entscheidung werden, wo eine degenerative psychopathische Anlage von solcher Stärke vor der Eheschließung bestand, daß eine Ableitbarkeit der kleptomanischen Impulse aus dieser unmittelbar einleuchtend erscheint, also in den Fällen von ausgesprochenem Diebstahl der Psychopathen. Hier würde unter Umständen eine Anfechtungsmöglichkeit vorliegen. Es könnte die Frage an den Begutachter auch noch in anderer Weise gestellt werden, indem man den Schwerpunkt nicht auf die kleptomanische Handlung, sondern auf die Parapathie legt, deren Symptom die Kleptomanie ist. Es wäre dann das Problem dasselbe wie bei der Anfechtung wegen Hysterie. Es gelten dafür dieselben Gesichtspunkte, wie wir sie oben bei der Kleptomanie allein erörtert haben. Es kommt darauf an, ob die Hysteriefolgen mit dem Wesen der Ehe unverträglich sind und ob sie als eine Entwicklung aus der Anlage sicherzustellen sind. Eine zu anfechtungswillige Praxis der

Rechtssprechung würde gefährliche Folgen haben; die Gerichte würden bei der ungeheuren Zahl von Hysterien die Arbeit nicht mehr bewältigen können, das Anfechtungsbestreben des unzufriedenen Ehemannes förmlich gezüchtet werden (vgl. auch Heller, S. 91).

Während früher die Spruchpraxis eine Anfechtung wegen psychopathischer oder hysterischer Veranlagung abgelehnt hatte, hat sie neuerdings (1918 und 1920) entschieden, daß zwar die Erscheinungsformen der hysterischen Krankheit vorübergehend beseitigt werden könnten, die hysterische Konstitution jedoch bleibe und als persönliche Eigenschaft angesehen werden müsse. Es handelt sich aber um Fälle, wo die Grenze der Psychose erreicht war (Heller, S. 92). Wir kommen also zu dem Resultat, daß das kleptomanische Symptom durchaus nicht ohne weiteres einen Anfechtungsgrund im Sinne des § 1333 B. G. B. abgibt, daß sogar in den Fällen nicht ganz schwerer degenerativer Psychopathie die Anfechtung abzulehnen ist.

Werden Ehescheidung und Eheanfechtung vom Gericht abgelehnt, so könnte das Vormundschaftsgericht nach § 1635 B. G. B. dem kleptomanischen Ehegatten die Erziehung der Kinder entziehen, unter dem Gesichtspunkte, daß z. B. einer kleptomanischen Mutter die Erziehung der Kinder nicht überlassen werden könne, daß das Beispiel für ein in Entwicklung begriffenes Kindergemüt die verhängnisvollsten Folgen haben könne. Der Gutachter wird seine Entscheidung in erster Linie von der Heilbarkeit bzw. Heilung abhängig machen und sich im Prinzip auf den Standpunkt stellen müssen, daß eine sonst gütige und gewissenhafte Mutter, sobald sie von ihren krankhaften Impulsen befreit ist, durchaus fähig sein wird, die Erziehung der Kinder zu leiten.

Analyse eines Kriminellen.

Von Dr. Hugo Sonnenschein, Nervenarzt (Brünn).

In vorliegender Arbeit lasse ich einen jungen Mann zu Worte kommen, der sein Leben lang zwischen Polizeigefängnis und Irrenhaus wahrscheinlich hätte hin und her pendeln müssen, ohne in der sozialen Gemeinschaft festen Fuß fassen zu können. Also eine Analyse eines — „Kriminellen", die mit vollem Erfolg durchgeführt wurde. Es sei mir gestattet, von vollem Erfolg zu sprechen, denn die Beobachtungszeit eines Jahres, die nach der Analyse bis nun verstrichen ist, ist zugleich das erste eines einfügsamen Lebens des Patienten. Es ist dies meines Wissens die erste mit Erfolg durchgeführte Analyse eines „Kriminellen" und zugleich eine Antwort auf die Frage W. Lippmanns im vorigen Bande der „Fortschritte", ob Kriminelle einer Analyse zu unterziehen wären. Ich möchte dies auf Grund des vorliegenden Falles unbedingt bejahen und die Analyse in manchen Fällen unseren sozialpädagogischen Bemühungen gleichwertig zur Seite stellen.

Dieser junge Mensch ist bestimmt kein Einzelfall. In der Zeit meiner klinischen Tätigkeit sah ich so manchen, der nach unzähligen Rückfällen zum dauernden Insassen einer Irrenanstalt werden mußte, nachdem er vorher womöglich noch zum Narkomanen geworden war, oder von den verzweifelten Angehörigen nach einem südamerikanischen Staat eingeschifft, dort einem beinahe sicheren Untergange ausgesetzt war. Leider mangelt es in der Klinik an Zeit und Muße, solche Leute einer Analyse zu unterziehen. Beinahe wäre auch diese Analyse an der Verständnislosigkeit der Umgebung des Kranken gescheitert.

Der Patient stellte nach der Analyse die Behandlung in einem Aufsatze dar und ich übergebe denselben im nachfolgenden der analytisch interessierten Öffentlichkeit. Er verschwieg einiges, denn schon seines körperlichen Gebrechens wegen, das gleichfalls maskiert erscheint, ist in einer nicht allzu großen Stadt Rücksicht auf seine

private Person geboten. Was er verschwieg, spiegelt sich aber ziemlich deutlich in einer am Schlusse folgenden Novelle wieder, die im Druck erschienen ist und so manches, was er in seiner Schilderung überging, mitteilt.

Diese Novelle ist nicht die einzige geblieben; er schrieb inzwischen eine ganze Reihe, zum Teil belletristischer, zum Teil wissenschaftlicher Arbeiten, die eine gewisse Selbständigkeit des Denkens, des Ausdrucks, beziehungsweise ein gründliches Studium der Materie zur Voraussetzung hatten und von der Zeitung, bei der er Mitarbeiter wurde, abgedruckt wurden.

Statt eines narzistischen Spiels mit dem eigenen Ich trat also eine produktive Arbeit, die um so höher zu bewerten ist, als ihm die Einfügung in den Rahmen der sozialen Gemeinschaft durch sein Gebrechen doppelt erschwert war. Trotzdem gelang es, denn der blutjunge Mensch wird von den literarisch interessierten Gesellschaften absolut ernst genommen, und keine Handlung seinerseits ließ ihn in die frühere Selbstüberhebung und Hochstapelei zurückverfallen. Ebenso vermisse ich jede Verstärkung parapathischer Züge, die ich als Schutz gegen seine Impulse erwartet hätte. Der Inhalt seiner journalistischen Glossen und größeren Arbeiten zeugt dafür, daß sie auf diesem Wege sublimiert werden. Nur so ist auch seine große Produktivität auf literatischem Gebiet zu erklären.

Nun noch einige Worte zur therapeutischen Technik. Ich führte die Analyse absolut mit aktiver Methode — ich muß gestehen, beinahe ungerne — es hätte mich das Spiel des Unbewußten und freies Erzählen in diesem Falle riesig interessiert. So war ich aber durch eine anfängliche starre Ablehnung zum aktiven Vorgehen gezwungen, denn es hieß biegen oder brechen. Die Überrumplung gelang und die bald einsetzende Übertragung (vom Patienten kurz in seiner Schilderung über meine Brille gestreift) ließ die Analyse rasch fortschreiten und zu einem schönen Erfolge führen.

Ich lasse nun dem Patienten das Wort, wozu ich bemerke, daß ich weder stilistisch, noch sonst etwas daran geändert habe.

Abriß meines Lebens.

An einem Sonntage — just am Ende — des Jahres 1905 von einer herzensguten, aber wehleidigen Mutter, einem nicht minder gütigen, aber in den Verhältnissen kleinen kaufmännischen Gelderwerbs ge-

fangenen Vater geboren, litt ich, seit ich mich an ein meiner selbst bewußtes Denken erinnern kann, an dem quälenden Gefühl einer Minderwertigkeit körperlicher Art, bedingt durch eine Verunstaltung des Gesichts.

Als Kind mochte ich ja diesen Kasus seltener oder gar nie zu spüren bekommen haben. Wohl hatte ich bis etwa zu meinem siebenten Lebensjahre arge physische Schmerzen als selbstverständliche Folgen der vielen gewalttätigen Kuren, die man an mir ausprobierte, zu kosten (noch heute habe ich vor Löwen oder Leuten, die so oder ähnlich heißen, einen lächerlichen Respekt und den nur deshalb, weil im Vestibül des Hauses meines mich damals behandelnden Universitätsprofessors ein böser sezessionistischer Löwe mit aufgehobenen Pranken die Qualen, die ich als Kind bei jedesmaligem Eintreten erwarten mußte, ganz gut repräsentierte), aber daß ich je mit einem Gedanken von Ekel, Scheu oder gar Haß verfolgt wurde, ist mir bei bestem — oder doch: schlechtestem? — Willen nicht erinnerlich. Im Gegenteil brachte man mir zu Hause und in der Elementarschule unnötige und ungute Nachsicht und Zärtlichkeit entgegen, und diese Art mich zu behandeln, konnte nicht oder wenigstens nicht dauernd wohltätig sein, denn sie löste selbsttätig einen anderen und wie sich erweisen soll, nicht minder gefährlichen Komplex aus. Einmal auf mich aufmerksam geworden, erkannte ich bald — denn so mußte es mir ja scheinen! —, daß man mich als etwas Feineres, Besseres nahm als meine Altersgenossen und ohne Verständnis dafür, daß dieses Benehmen, das ich also ohne dankbare Regung entgegennahm, mich trösten sollte und irgendwas vergessen machen, wovon ich nicht einmal recht wußte, wurde ich, das alles kann etwa in meinem zehnten Lebensjahre vor sich gegangen sein, wurde ich von meiner geistigen Bedeutung, die doch in Wahrheit immer nur eine über das Durchschnittliche starke intellegible Fähigkeit und erst viel später eine fast morbide Sensibilität (in meinen literarischen Arbeiten) war; — wurde ich von meiner überragenden geistigen Bedeutung ganz gewaltig überzeugt. Ich war, wie mir Zeugen erklären, maßlos arrogant, unausstehlich selbstbewußt und bis zu meiner ersten Internierung voll von einer skurrilen Selbstsicherheit des Urteils. (Aber gerade hier hatte ich seit je einen ganz verblüffenden Instinkt und ich wäre bei normalem Lebensverlauf das Urbild des begabten kritischen Juden geworden.) Dazu kam die Sucht, trotz alledem eine Rolle zu spielen, was mir auch noch im Untergymnasium — ich war Vorzugsschüler, denn ich lernte leicht, so lange ich lernen wollte — gut gelang. In jener Zeit, vor Eintritt der Pubertät, las ich übermäßig viel und alles bunt durcheinander. Viel von diesem Vielen blieb aber doch haften.

Mein Vater bestimmte mich seinem Kaufmannsstande, — es war eine gottlose Idee und ich wehre mich vergebens noch heute dagegen — und nach vier Jahren Gymnasium — auch mein Fleiß hatte nachgelassen — trat ich in die Handelsakademie über — wo ich mich vom ersten Tage an unwohl fühlte. Das wäre aber nicht von großer Bedeutung gewesen. Den Auftakt zu meinem Zusammenbruch gab das Folgende ab: (Im Verlaufe der Analyse zeigten sich noch andere Momente, die als entscheidende Erlebnisse in Betracht kommen dürfen.) Ich lernte ein Mädchen kennen, das, wiewohl indifferent, einen starken Eindruck auf mich machte und sich von mir nicht küssen lassen

wollte. Ich wurde durch einen imbecillen Zufall Zeuge einer Zärtlichkeit, die sie mit einem anderen Jungen, der dümmer als ich, glücklicher war, tauschte, und ich sprang am selben Tage — 8. Juni 1921 — vom Fenster meines Zimmers in der sicheren Hoffnung — keine gute Hoffnung —, mir den Schädel zu zerschmettern. Daraus wurde nur eine bösartige Fraktur des linken Knöchelgelenks und ich hinke auch heute noch, was meine Unbehaglichkeit — und wie mir einmal ein nettes Mädchen lachend gesagt hat, — Teufelsähnlichkeit — nur noch verstärken kann. Man hielt mich seinerzeit nur für dumm und nicht für dumm im eigentlichen Betracht. Sehr schlecht und recht schleppte ich mich durch weitere drei Semester der Handelsakademie, sobald ich nach einer nur dem operierenden Arzt nützlichen neuerlichen Fraktur wieder gehen konnte, bis mir endlich die wissensachaftlich fixierten Methoden der Roßtäuscherei zu uninteressant wurden. Da ich bei meinem Vater nicht durchsetzen konnte, daß er mich, je früher, je lieber, befreie, nahm ich mir vor, mich in der Schule so lange und so zähe und so gleichmäßig beschleunigt unmöglich zu machen, bis man mich hinauswerfen würde, mit welchem System ich auch zu Weihnachten 1922 den gewünschten Erfolg erlebte. Auf die Frage meiner Eltern: was nun? und was für Pläne ich für meine nächste Zeit habe?, wußte ich zu antworten, daß man mich in Leipzig eine Art von Hochschule für Buchhändler besuchen lassen möge, denn mein Interesse für Literatur war immer noch aktiver geworden. In den vier Monaten bis zu meiner nach schweren Kämpfen mit meinem Vater ertrotzten Reise nach Leipzig hatte ich ein Mädchen, ein liebes, entzückendes Geschöpf mit goldenem Haar und süßer, weißer Haut, das mich vielleicht, vielleicht mich selbst mit ihrem guten Sinn wie mit ihren Sinnen geliebt hat. Ich danke ihr für alles, was sie mir damals gab. Freilich habe ich sie mir zur Hure gemacht mit Geschenken, die gestohlen waren. Denn die Großmannssucht war schon zu tief in mir, als daß ich durch ihre holde Liebe mich auch nur hätte bekehren lassen wollen. Als alles dies aufkam, fuhr ich wie ein Verbannter nach L.

Dort, in der während der unglaubwürdigen Geldentwertung irrsinnigen Stadt wurde ich vollends zerbrochen, und nachdem ich durch Kokaingenuß auch körperlich beschädigt worden war, hatte ich einer schönen, lasterhaften Tänzerin zuliebe ein Verbrechen begangen und mußte als Verachteter und knapp dem Zuchthaus Entronnener diese arge Stadt verlassen. Meine Eltern schafften mich in eine Irrenanstalt — ich hatte auch diese Episode in einem einigermaßen verspäteten Reuebewußtsein mit einem Selbstmordversuch, der nur Versuch ohne die unbedingte Absicht zu töten war, beschlossen — und versuchte nach zu kurzer Zeit, mich zu Hause an ein beschäftigtes, bescheidenes Dasein zu gewöhnen. Es war erfolglos. Am 14. Juni 1924 brannte ich von zu Hause unter Mitnahme eines bedeutenden Geldbetrages nach Prag durch und wurde dort nach vier Tagen um 5 Uhr morgens wegen Bedenklichkeit von einem Polizeimann kurrentiert. Ohne Geld, betrunken, schmutzig, aber immerhin mit einer kräftigen Gonorrhöe behaftet, wurde ich neuerdings interniert und so viel ich auch in der Irrenanstalt zu leiden hatte, muß ich zugeben, daß es mit Recht geschah. Freilich war — darf ich sagen — meine Absicht die allerbeste für meine Person wie für meine Angehörigen, und wenn man will, auch für die menschliche Gesellschaft, der ich bis heute kein nützliches,

sondern ein ganz gemeingefährliches Mitglied war. Denn: Unfähig und nicht gelaunt, mich von innen heraus zu beherrschen und ein gutes Leben zu führen, vollkommen haltlos, indolent und faul, mit verbrecherischen Instinkten begabt, vollkommen untalentiert und angesichts der tottraurigen Tatsache, daß ich, soweit meine Hände reichen, niemand weiß, der mir seine Hand geben wollte, um mir hinaufzuhelfen in lichtere Bereiche menschlichen Daseins um meiner selbst willen, arm, wenn ich verschwenden möchte, häßlich, wenn ich ein schöner Mensch sein will, halte ich es und werde ich es — bis jemand, ich bitte den Unbekannten darum, denn ich lebe gerne, — mir die andere Möglichkeit meines Daseins zeigt; bis dahin werde ich es für klüger halten und auch für schmerzloser, mir meine unbequeme Existenz zu nehmen, nachdem ich mir eine — sozusagen — Henkersmahlzeit in meinem objektiv wohl idiotischen, aber mich amüsierenden Geschmack bezahlt haben werde. Woher ich die Mittel dazu nehmen könnte, macht mir wenig Sorgen. Das Geldausgeben nämlich macht mir Spaß und das ist ja auch als Folge meines Minderwertigkeitsgefühles verständlich, denn die große, bequem hingeworfene Banknote bietet mir trotz alledem die naive Bürgschaft, daß ich damit gute Figur mache. In Prag hatte ich, als ich aufgegriffen wurde, einen geladenen Browning bei mir und mein Vorhaben war ernst, aber spaßig.

Dasselbe hat sich nach dem 10. Februar 1925 und dem 17. Jänner 1926 mit mir in Brünn begeben.

Um aber heute nicht mehr zu lügen und um eine versöhnliche Schlußpose anzubringen, erkläre ich, zu derartigen Streichen nicht mehr die Laune zu besitzen, meine persönliche Bequemlichkeit ist mir viel zu wertvoll, als daß ich das: „Carpe diem!", wobei ja doch immer nur ich captum werde und die Chance, mein Leben lang zwischen Kriminal und Irrenhaus als Halbnarr unter den Narren, als Einäugiger unter den Blinden pendeln zu können, einem träumerischen Vegetieren irgend vorziehen könnte!

Brünn, am 6. März 1926.

Die an mir vorgenommene Analyse.

Nachdem ich einige Wochen interniert gewesen war und auf Betreiben des Herrn Dr. S. von meinen Eltern wieder nach Hause genommen wurde, suchte ich eigentlich spontan den Dr. S. auf. Ich hätte auf Wunsch meiner Mutter ein paar Tage, bevor meine neuerliche Internierung notwendig geworden war, die Behandlung des Dr. S. in Anspruch nehmen sollen, es aber damals abgelehnt, mir, von wem auch immer, in der Seele herumstochern zu lassen, wie ich meine Ablehnung gegen die Psychoanalyse an sich damals ausdrückte. Ich hatte dann, wenn ich mich recht erinnere, in derselben Woche, außerstande, mir sonst irgendwie zu raten und zu helfen, meinem Vater einen namhaften Geldbetrag entwendet, war damit zum Bahnhof gelaufen und wurde noch rechtzeitig von einem Polizisten, der von meinen Eltern mobilisiert worden war, angehalten und dann am nächsten Tag auf Wunsch meines Vaters in die Landesirrenanstalt gebracht. Der Polizeiarzt, der mich schicklicherweise untersuchte, konnte zwar nichts anderes bemerken, als daß ich geckenhaft angezogen sei, was positus es stimmte,

auch noch kein untrüglicher Beweis für Imbecillitas sein darf. Nun wurde ich nach einer Woche, eben schon auf Betreiben des Dr. S., von der Landesirrenanstalt nach der Universitätsklinik geschafft, wo neben der menschenwürdigeren Kost auch die Ärzte, die sich mit mir zu beschäftigen hatten, sympathischer waren. Sie entließen mich aber bald und wiesen mich, vermutlich, weil ihnen selbst die Zeit zu so langwieriger Behandlung fehlte, an Dr. S., früheren Assistenten dieser Klinik.

Nun ging ich ein bißchen lächelnd noch zu dem Dr. S. und frech rühmte ich beinahe dessen, was hinter mir lag. Es wird hier notwendig sein, unabhängig von der zu schildernden Reihe von Unterredungen, meine prinzipiellen Absichten, wie ich sie vor der Analyse für absolut richtig zu halten geneigt war, und jeden anderen, der mich mit Vernunftsgründen widerlegen wollte, immer für dümmer als mich betrachtete, des näheren zu erörtern. Dr. S. ließ mich ruhig sprechen und reden, was immer ich auch sagte. Ich erklärte, nachdem ich ihm die obige Lebensbeschreibung im großen, ganzen mündlich vorgebracht hatte, ungefähr das Folgende: Ich gedächte nicht, wie man so sagen würde, ein anderer besserer Mensch zu werden, denn ich sei mit meiner Intelligenz im ganzen doch zufrieden und hätte mir bloß so viel Geld zu wünschen, daß ich niemand mehr parieren müßte. Ein Wunsch, der ebenso unoriginell wie verständlich ist. Ich muß aber auch erklären, wozu ich Geld brauchte und warum ich nicht mit meinem Vater zusammenarbeiten wollte, der doch in seinem kaufmännischen Unternehmen ganz gut eine junge Kraft beschäftigen könne. Ich halte aber Arbeit jeder Art für eine ganz böse Art von Prostitution und mit meinem Vater wolle ich mich nicht vertragen. Geld benötige ich, um mir alles das zu kaufen, was mir gefällt, das heißt, unter anderem auch teuere Prostituierte. (Ich habe dieses peinliche Wort, so gewählt ich mich auch sonst ausdrücken will, früher öfter als notwendig, gern gebraucht.) Auf den Einwand, daß meine Ansicht von Arbeiten doch wohl recht subjektiv sei, wußte ich zu antworten, daß doch jede Wahrheit subjektiv bleibe und daß sich doch sachlich gegen die These, daß Arbeit eine menschenunwürdige Beschäftigung, meinetwegen eine Strafe Gottes sei, da Adam und Eva ja im Paradiese nicht gearbeitet haben, nicht allzuviel einwenden ließe. Künstlerische sei doch wieder etwas ganz anderes, denn der eigene Trieb, der einen beinahe qualvoll ein Werk zeugen heißt, sei doch nicht das, was die Mehrzahl der Menschen acht Stunden im Tag tun, um davon ein recht mageres Dasein zu bestreiten. Schon richtig, gab man mir zu verstehen, aber was denn sonst? Was wollte ich aber tun, um den ewigen Streitereien zu Hause auszuweichen? Ja, ich wußte nicht, was mit mir zu beginnen sei, das Schönste wäre selbstverständlich ein weißes Schloß am Meer und was eben sonst noch dazu gehört, ein Scheckbuch, dick wie ein Atlas. Das hast du aber nicht, was willst du also vorläufig, jetzt, tun? Gar nichts, das ist doch die einzig angemessene Beschäftigung, und sonst mit der Geduld, die man eben auch zu mir haben muß, warten, bis die Begabung, die doch in mir steckt (vielleicht nicht?) sich durchbricht und mich zu schöpferischer Arbeit befähigt. Dies und Ähnliches war der Inhalt der ersten Stunde, zu deren Ende mich Dr. S. ersuchte, ihm eine kurze, aber umfassende Lebensgeschichte bis zu diesem Tage niederzuschreiben und ihm zu bringen. Zu Hause zögerte ich ein

paar Tage lang, ob ich schreiben sollte (ich bin sehr schreibfaul) und auch wieder zu dem Arzt, der mir mit seiner großen Hornbrille nicht recht gefallen wollte, hinzugehen habe. (Ich habe mir, kaum eine Woche später, als ich mir eine neue Brille kaufen sollte, dieselbe ausgesucht.) Schließlich aber schrieb ich in einer plötzlichen Aufwallung in einem Zuge die zitierte Lebensgeschichte und kam nach fünf Tagen wieder zum Arzt, der einiges aus dem ersten Gespräch sich aufgehoben hatte. So fragte er mich nach meinem erotischen und Verhalten zu Frauen überhaupt. Und ich war aufrichtig und gestand: Ich bin gar kein Erotiker. Ich, der ich mich in schlechtgelaunten Tagen nach jedem Mädchen umdrehe, der so gerne eine vollkommene Geliebte hätte, der ich mit mir allein die heißesten Nächte erlebe, führe wohl zeitweise ein zügelloses sexuelles Abenteuerleben, doch kenne ich heute eigentlich keine einzige Frau, ausgenommen meine Schwester, die nicht zu der deklariert verkäuflichen Sorte von Frauenzimmern gehört. (Dies alles erzählte ich nach großen Widerständen.) Auf die Frage, warum ich mich einer solchen nicht zu nähern versuchte, fiel mir ein, daß ich doch ein recht unangenehmes Äußeres habe, das einen lächerlichen Mißerfolg bei jeder begehrten Frau verbürge. Außerdem war ich überzeugt, daß es nicht der Mühe lohne, sich bei einer sogenannten anständigen Frau anzustrengen.

Als Reaktion auf dieses Thema träumte ich:

> Ich bin, wie es scheint, Dorfschullehrer und lasse es mir gut gehen. Liege in der Sommersonne und lasse es mir ansehen, wie mir nichts fehlt. Ich habe mich unter einem früchteschweren Apfelbaum ausgestreckt und lese manchmal in einer von mir sehr hochgehaltenen literarischen Zeitschrift. Eine reife Frau mit den Zügen meiner Schwester ruft mich zum Essen und ich gehe in ein behagliches Zimmer, wo ich zusammen mit ihr und einer Schar hübscher, gesunder Kinder zu Mittag esse. Kurz: ein idyllisches, beruhigtes Dasein.

Ein Wunschtraum?

Nein. Denn der Traum legt, unabhängig von allen wachen Bedenken, schlagartig ein zweites, besseres Dasein oder nur die Absicht zu einem solchen bloß. Das war ich wirklich, dieser Mensch, der nur die primitivsten Wünsche erfüllt haben möchte, um es sich offensichtlich als höchstes Glück zu träumen. Um ganz glücklich zu sein, muß man doch immer ein bißchen mehr haben, als man gerade braucht. Und auch dieses bißchen Überfluß fehlte nicht in diesem Traum wie in meinem gewünschten Leben. Die hochzielende Zeitschrift, die doch im Rahmen eines so bescheidenen Landlebens fast unpassend ist und nur in begabten Neigungen des Lesers eine Erklärung finden kann.

Dr. S. folgerte daraus, ohne es auszusprechen (etwas später fand ich es auch selbst), daß ich im Grunde ein sehr bescheidener bürgerlicher Mensch sein könnte, der die unausgesetzten Verbrechen nur als Narkotika nötig hätte, um keine Zeit für sich zu haben. Keine Zeit, um mit mir selbst und nicht immer mit den anderen unzufrieden zu sein, keine Zeit, um einzusehen, wie weit ich mich von allem Guten entferne. Es war eine übersetzte Form von Alkoholismus und ein bloßer Zufall, daß ich, abgesehen von der kurzen Episode in Leipzig, nie leidenschaftlicher Genießer von Rauschgiften war. Es wäre dasselbe

gewesen. Der Traum gab dem Arzt recht, wenn er sagte, seine anfängliche schwache Hoffnung, die Analyse mit einem schönen Erfolg zu beenden, sei nun viel größer geworden.

Hier aber drängte sich die Frage auf: Ich träume von einer nahen Verwandten oder doch von einer Frau, deren wichtigste und auffallendste Schönheit die Ähnlichkeit mit meiner Verwandten ist. Welche Rolle spielt sie nun in meinem Leben? Geneigt, ursprünglich, ein derartiges Motiv in Abrede zu stellen, mußte ich mich daran erinnern, daß ich sie für sehr schön halte und für die ideale Ehegattin. So fraulich schön wie gut. Ich habe sie gelegentlich eines gemeinschaftlichen Sommeraufenthaltes im Bad in einer heiklen Situation betroffen, noch viel früher hat sie mir eine knabenhafte Sünde mütterlich untersagt, die ich in der Folge mit um so süßerer Leidenschaft betrieb. In letzter Zeit finde ich aufrichtiges Entzücken an ihren Kindern, anderseits mag ich ihren Gatten nicht besonders leiden.

Ich habe sie innig geliebt und mußte mir sehr bald meine Neigung verbieten.

Eine Folge davon war, daß ich in diesem Zwiespalt, aus dem bald der typische Streit zwischen ästhetischem und erotischem Ideal geworden war, meine Neigungen (ich nehme hier der Kürze halber die Termini von Weininger) zu dieser mütterlichen Frau von mütterlicher Formengrazie zugunsten einer schon bedenklich der Heterosexualität entfremdeten Type von modernen Frauen unterdrücken ließ, die durch das Fehlen so gut wie der wichtigsten Geschlechtsmerkmale auffällt. Das hatte aber in Wahrheit nicht mehr viel anderes zu bedeuten, als daß ich in der Abkehr von meiner Verwandten und ihresgleichen — das Mädchen, um dessentwillen ich mich hatte vom Leben verabschieden wollen, gleicht ihr — zur Homosexualität verführt wurde und diesen mit Furcht einflößenden Trieb bloß vorbildlich verdrängt habe. Als gültige Beweise wurden mir von Dr. S. meine schon geschilderte Vorliebe für einen ausgesuchten Dirnentyp und die Auswahl meiner Freunde, die ausnahmslos schöne, junge Männer sind, angeführt. In diesem Augenblicke setzte eine heftige Renitenz gegen den Arzt ein, die sich in höhnischen Scherzen und der Drohung, die Behandlung werde unsauber und ich möchte ihr lieber fernbleiben, Luft machte. Ich griff dann aber zu einem mir schlauer scheinenden Mittel, um in diesem Duell um meine Neurose, das sich einer sehr wundbaren und mir bis dahin nicht einmal bewußten Partie nähern wollte, Recht zu behalten.

Ich wußte, welche Wichtigkeit Dr. S. meinen Träumen beilegte. Ich kam also am nächsten Tage mit der spontanen Mitteilung, ich hätte von einer schönen, nackten Frau geträumt. Mit der unausgesprochenen und arroganten Frage: Was sagen Sie jetzt? Es fiel aber dem Dr. S. sehr leicht, ausgehend von dem angeblichen Traume, zu deduzieren, angenommen sogar, ich hätte dies sogar geträumt und nicht erfunden, wie ich später zugeben mußte, auch nur ihm bestätige, denn, daß ich die Frau, die angeblich sehr schön war, nicht berührt haben würde, ließe ganz eindeutig auf meine tief fundierte Interesselosigkeit schließen. Auf die lachende Feststellung des Arztes hin, daß ich früher geschickter gelogen hätte, gab ich mich verloren und gestand meinen Versuch ein.

Hiermit war offenbar das erste Motiv zu meinem bisherigen triebhaften Leben und seiner Verfehlungen erkannt: die verdrängte Liebe zu jener Verwandten. Von den anderen Familienangehörigen kommt nur

noch meinem Vater eine einflußreiche Rolle in meinem Leben zu. Meine Mutter ist mir wohl sehr lieb, aber nicht zu wichtig. Mein älterer Bruder ist bloß Objekt meines Wunsches, manchmal mit irgendwem über ein Buch, das ich gelesen habe, sprechen zu wollen. Mein Vater hingegen, den ich in meiner Biographie nicht unzutreffend charakterisiert zu haben glaube, wird von mir nicht nur nicht geliebt, sondern ich muß gestehen, wie schamlos ich ihn gehaßt habe. Als kleines Beispiel mag gesagt werden, daß ich seine Schrift, die gar nicht häßlich ist, seit langer Zeit mit einer skurrilen Heftigkeit hasse. Er ist übertrieben sparsam und mehr als das, er ist, was mich doch um so peinvoller belästigt, geizig. Es ließ sich im Laufe der Analyse bemerken, daß ich meinen Vater bis etwa zu meinem 10. Lebensjahre kindlich und herzlich geliebt habe. Was mich dann abgestossen hat, ist mir ja erinnerlich oder es läßt sich wenigstens gut vermuten. Ich sehe mich aber veranlaßt, vor einem größeren Auditorium, wie ich es bei dieser Niederschrift ja erwarten muß, die eigentlichen Momente zu verschweigen. Sie erwiesen sich später als Übertreibung. Auffällige Tatsache ist aber, daß meine Verfehlungen, die ich meist mit einiger Überlegung beging und von denen ich ja wußte, daß sie ihm weh tun würden, beinahe in der Absicht beging, ihm weh zu tun. Ich nahm ihm so viel Geld, weil ich wissen konnte, wie sehr er daranhing, ich tat ihm den Tort an, mich internieren zu müssen, denn ich konnte wissen und ihm glauben, daß meine Internierung ihm fast mehr körperliche Schmerzen bereitete als mir. Als sich dann dieser Haß und diese Kämpferpose auf die ganze menschliche Gesellschaft übertrug, kam es zu den ärgsten Mißgriffen und Verfehlungen.

Das ist wohl der zweite der entscheidenden Gründe: der schrankenlose infantile Haß gegen meinen Vater.

Aber, wandte der Arzt ein, dies kann noch nicht genug Anlaß gewesen sein, daß ich mich so weit vergessen konnte, um alles das anzustellen, was ich eben angestellt habe. Noch scheint meine desinteressierte Stellung Frauen gegenüber nicht genügend geklärt. Für meine ganze zwielichte Stellung im Leben kann das Minderwertigkeitsgefühl infolge körperlicher Häßlichkeit nicht oder nicht allein maßgebend sein, denn es läßt sich restlos nachweisen, daß dieses Minderwertigkeitsgefühl körperlicher Art auf das beste überkompensiert wurde, also nicht ganz ausschlaggebend war für die meisten Zwangshandlungen in meinem Leben. Hier war noch etwas ganz Wichtiges, schließlich das Entscheidende, jenes Movens, das die Beweiskette erst plausibel machte und schloß, verborgen. Ich wollre aber nicht sprechen, redete mich auf mein vollkommenes Nichtwissen und auf mein Nichterinnernkönnen aus, nannte das freundlich forschende Zureden des Arztes unausstehliche Neugierde und meine schon einmal angedeutete Antipathie gegen den Arzt, der im Begriffe war, sich der Nervkammer meiner Neurose zu nähern (ich hatte in denselben Wochen die schmerzhafteste zahnärztliche Behandlung auszuhalten), wurde recht heftig und ungezogen. Das ging ein paar Tage so, bis ich mich endlich nach ein paar vergeblichen Versuchen, den Arzt mit lustigen Bagatellen aus meinem früheren Leben abzufertigen, dazu aufraffte, zu berichten, was mir so wichtig erschien und was ich bisher aus Furcht, entweder auf böswilliges Mißverständnis zu stoßen, oder — ich gestand mir dieses Oder gar nicht so klar ein, wie ich es nun weiß — weil ich unbewußt ahnen mußte,

mit diesem letzten Gedanken auch meine mir liebgewordene und an den Leib gewachsene Neurose ausliefern zu müssen.

In dem ersten Traum figuriert eine, wie ich sagte, hochliterarische und künstlerisch sehr bedeutende Zeitschrift, die mir in meiner Entwicklung sehr viel bedeutet. Hier wird nun mehr darüber zu reden sein.

So verlockend es wäre, über die noch immer nicht restlos anerkannte Persönlichkeit des Herausgebers hier zu sprechen und sich mit dem Feuer meiner Jugend für ihn einzusetzen, muß ich mir doch mit Rücksicht auf die makellose Person und die Bewunderung seines künstlerischen Könnens, die ihm gebührt, versagen, den Namen zu nennen. Schließlich ist die Anonymität durchsichtig genug, denn es gibt in der zeitgenössischen Literatur nur den einen.

Es sei hier, was dann bloß mich angeht, nachgewiesen, was auf mich an diesem Künstler so bedeutend einwirkte und mich schließlich veranlaßte, meine eigene Persönlichkeit, die von mir vor Fremden krampfhaft verteidigt und übertrieben wurde, vor mir selbst gänzlich aufzugeben.

Jener, wie ich, ist auf gedanklichen Entschluß fußend für alle Frauen mit Ausnahme der ebenso schönen wie klugen Hetären unempfänglich, ich, wie er, fühle mich dem Geist verwandt und muß es nur bedauern, nicht so blendend zu können wie er und nicht begabt zu sein, um mich ihm bemerkbar machen zu können. Ich fühle mich auch wie jener, freilich nicht mit demselben Recht wie jener, aller Umwelt überlegen und habe mich in meinen trübsten Tagen gern mit jenem identifiziert. Meine Bedenken, daß der Arzt mich nicht würde verstehen wollen, wurden zerstreut, als ich erkennen konnte, daß auch der Arzt nicht ohne liebevolles Verständnis für die Schönheit des Werkes jenes Künstlers auch mich sofort verstand. Und ich sprach so ruhig und rasch wie immer und verstand mich mit dem Arzt sehr gut. In der Nacht darauf träumte ich:

> Ein mir gut bekannter junger Mann aus reichem bürgerlichen Hause war in der letzten Zeit von mir wegen seines reichlicheren Taschengeldes beneidet worden, er führte das bekannte innerlich leere Leben des jugendlichen Barbesuchers und Lebemannes, wurde eben in der satirischen Zeitschrift jenes von mir so als einzigartiges Phänomen verehrten Künstlers als der Sohn eines großen Vaters, aber als vollkommen verludert mit den gröbsten Schimpfwörtern abgetan. „Ein dummer, verbrecherisch veranlagter Lausbub."

Dieser Traum machte dem Arzt große Freude und schien Bestätigung zu sein, daß ich mein bis nun geführtes Leben für wertlos und dumm zu halten geneigt sei. Näheres aus der Deutung dieses Traumes muß ich leider verschweigen.

Noch einmal zurückgreifend auf jenen seiner selbst so sicheren Künstler, wird ohne weiteres zu verstehen sein, daß die bedenkenlose Verehrung für einen so inkommensurablen Charakter mich, der ich nicht wissen kann, ob meine Begabung genug groß und unabhängig sein wird, um mich innerlich jemals freizumachen, mich bald dazu bringen konnte, die eigene Persönlichkeit als hoffnungslos zu vergessen. Nicht genug daran. Im Zusammenhange mit diesem Minderwertigkeitsgefühl geistiger Art lebte auch das Bewußtsein von meinem

häßlichen Körper wieder auf, und in der Absicht, mich auch einen körperlich ausgezeichneten Menschen zu dünken, nahm ich mit raffinierter Intensität teil an den romantischen Liebesabenteuern meines letzten Freundes, der ein Bild von einem Epheben ist.

Es ist also der kluge wienerische Refrain: Mit'm Bismarck sein Köpperl, mit'm Rothschild sein Geld, da wär' uns geholfen auf dieser Welt. Mit dem schärfsten Verstande dieses von mir so bewunderten Schriftstellers, mit der aufregenden männlichen Schönheit meines Freundes, mit dem vielen Geld meines Vaters, da konnte ich vergessen, daß dieses mein ganzes Leben wertlos und ein anderes von anderen erbetteltes schätzenswerter sei.

Wenn ich dann interniert und in ärgster Not war, dann träumte ich mich als einen englischen Herzog des Mittelalters, trotzig und reckenhaft, den seine Feinde gefangen halten und mit heldischer Geduld und Minnelieder dichtend, wartet, bis ihn seine Freunde wieder befreien.

Durch die Tatsache allein, daß ich dies alles klar übersehen konnte, wurde mir sehr geholfen. Es wurde so meiner Verstandestätigkeit ermöglicht, zu der Erkenntnis zu kommen, wie sehr ich mich und wie überlegt ich mich belogen hatte. Und daß ich bei einigem guten Willen ein brauchbarer Mensch werden könnte. Der erste kleine Schritt ist dann von mir getan worden, als ich in ein großes Unternehmen als Kontorist eintrat und mich verwendbar und nicht bornierter als einer der anderen jungen Menschen, die dort arbeiten, bewies.

Ob meine kleine Begabung, deren Pflege nach Betrachtung des kunstvollen Bienenhauses meiner Lebenslüge nicht undankbar erscheint, mich irgend später einmal befähigen wird, eine lesbare Novelle zu schreiben, kann ich nicht versprechen, aber für mich hoffe ich es mit ruhiger Bestimmtheit und nehme mir vor, fleißiger zu sein als bis nun.

Hier will ich nicht versäumen, Herrn Dr. S. für die schöne Geduld, die er an mich aufwandte, für sein ärztliches Können und die rührende menschliche Anteilnahme herzlichsten Dank zu sagen.

Kurze Zeit nach der Analyse erschien in einer Tageszeitung folgende Novelle:

Das Götzenbild. Novelle von ......

Anton Gruber, ein junger Mensch von vielleicht zweiundzwanzig Jahren, führte als untergeordneter Beamter eines Bankhauses von seinem angemessenen Gehalt ein mäßiges Leben. Er hatte seine Eltern in einem weit entfernten Landstädtchen Niederösterreichs, und konnte sich, ohne unbedingt sparen zu müssen, manchmal auch gut etwas unnötig Angenehmes erlauben. Er kaufte Bücher und besuchte oft ein Theater und auch zu kleinen, netten Geschenken für ein Mädchen, mit dem er seine freien Abende und Feiertage hätte verbringen dürfen, langte es. Aber gerade das fehlte ihm; er hätte sehr gern ein Wesen kennen mögen, das der Lust seiner Jugend gleichgestimmt war und in dessen Augen er die eigenen nicht unklugen Gedanken über Welt und inneren Wert bestätigt finden könnte. Sei es, daß er dennoch zu jung und schüchtern war, sei es, daß ihn ein schwieriges Erlebnis seiner Jugend nicht freigab, vielleicht auch, daß er sich nicht ehrlich genug und mit lohnender Ausdauer um ein ihm passendes Fräulein bemühte, er konnte keine finden, die sich mit seiner spröden Person abgegeben hätte, die sich ihm widmete für Spaziergänge am Sonntag und anständige Kaffee-

hausbesuche mit einem erfrischenden Gespräch. Denn nur daran hatte er Mangel. Die ermüdeten Abende der Woche brachte er an seinem Schreibtisch mit vielen Büchern zu und gelegentlich mochte es auch geschehen, daß er selbst einige rührende Gedichtzeilen niederschrieb oder sich eine bunte Skizze einfallen ließ. Aber des Sonntags litt es ihn nicht in seinem billigen Monatszimmer und er fühlte sich arm vor der lauten Lebensfreude seiner Altersgenossen, die jeder, ein Mädchen am Arm und Blumen im Knopfloch, tanzen gingen oder Ausflüge vorhatten, um sich inmitten einer stillen Landschaft von ihren öden Arbeitstagen auszuruhen und einander sattzuküssen für eine lange, leere Woche. Neidisch und verdrossen ging Anton dann den ganzen Sonntag in den eingeschlafenen Straßen der Stadt von einem Café ins andere, und jeden solchen Abend, den der liebe Gott im Winter wie im Sommer werden ließ, beschloß er mit demselben gleichgültigen Straßenmädchen. Aber die konnte ihm Freude und Befriedigung nicht gewähren, er fühlte stets an ihr das seiner Person ungemäße und Fremde, und immer nahm er sich, später wieder zu Hause, ernstlich vor, sich nächsten Monat eine liebe und vernünftige Freundin suchen und bestimmt finden zu wollen, für die er sich schon heute und wie erst dann, bis er sie kannte, freuen würde. Er fühlte ja sehr deutlich in sich, daß sein Charakter diese heftige unpersönliche Entspannung seines Körpers nicht wollte und nicht benötigte, ihn verlangte nach einer süßen, stillen, in sich beglückten Freundschaft, die sich — vielleicht! — nach Wochen in einem Augenaufschlag, einem Händedruck fand.

Seine Bureaukollegen und auch sonst fernere Bekannte konnten ihn gut leiden, gefällig, höflich und gebildet, war er sympathisch und nie ein Spaßverderber, er war gerne gesehenes Mitglied eines geselligen Vereines und wurde vor den kleinen Freundesfesten manchmal um Rat gebeten, denn man wußte, daß er viel las, verstand und einige Einfälle hatte. Oft auch wurde er, ernsthafter beabsichtigt als es klang, gebeten, aus seinen Gedichten vorzulesen, aber da wehrte er sich lächelnd. Einmal jedoch widerfuhr ihm dies:

Zu einem solchen Sommernachtsfest in einem Wirtshausgarten vor der Stadt kam er zu spät, denn ein dringender Geschäftsfall hatte ihn länger auf seinem Kanzleisessel, auf der Galeere, wie er bei sich seinen Broterwerb beschimpfte, festgehalten, und als er nun in seinen gewöhnlichen Kleidern eintrat, tanzten die anderen alle schon froh und aufgeregt, fast niemand beachtete ihn mehr. Er stellte sich an einen Pfeiler und sah, eine Zigarette nach der anderen rauchend, mit hungrigen Augen die tanzenden Paare. Er sah die vielen jungen Mädchen, wie sie, die von der Schreibmaschine entfesselten hübschen Hände fest um den Nacken des jetzigen Geliebten gelegt, sich selig hingaben den zügellosen Rhythmen dieser Musik. Wie waren die da glücklich, frei und unbefangen von innen aus, und ihre Partner stolz, nobel und auffällig gekleidet wie die Grandseigneure in der Stadt, jeder ein strahlender Besitzer, ein beneidenswerter Herr. Und er? Und er stand da, ausgeschlossen wie immer und noch schlimmer, denn er konnte nicht tanzen. Er dachte an Schiller: Und wer es nie gekonnt, der stehle weinend sich aus diesem Bund!.... Doch blühte auch ihm noch an der Mauer eine Überraschung. Dort saß einsam hinter einem Glas Limonade ein Mädchen und tanzte nicht. Sie tanzte nicht, und Anton beobachtete, wie sie vielen jungen Herren, die sie auffordern wollten,

schon von weitem ein bißchen traurig abwinkte. Sie tanzt nicht, fühlte er, sie tanzt nicht, wie ich, ach! Wie könnte ich sie lieben dafür, sie tanzt nicht! Mit schmalen Schritten, um die Tanzenden nicht zu belästigen, strebte er zu ihr, und sie, die sich sicherlich wie alle anderen hier, schon öfter gern gesehene wie auch ungebetene Gesellschafter hatte gefallen lassen, fing mit Anton, froh, aus ihrer Langweile gerissen zu werden, ein einfaches Gespräch an. Sie paßten gut aneinander und er war überglücklich. Den dritten Abend danach traf er sie, besprochen, vor einem Lichtspielhause, und wie die vielen anderen besuchten sie das Kino, und nachher saßen sie in einem Konzertkaffee. Irgendein Herr näherte sich ihrem Tisch und bat mit einer tadellosen Verbeugung Annie, so hieß sie, zum Tanz. Sie tanzte mit ihm und wie tanzte sie! Im Takt löste sich hinreißend die Anmut ihrer Glieder und sie flog, gepreßt an ihren Tänzer, immer weiter von Anton fort. Da saß er wieder, allein und ohne Glück. Als sie lustig und erhitzt zurückkam, fragte er sie, wie es sich denn verhalten habe, daß sie damals, unlängst nicht getanzt habe, er habe geglaubt und ja so gehofft, daß sie eine Ausnahme sein wolle. Da war sie verlegen: „Mein Gott, denken Sie nur, damals hatte .... hatte ich .... ein großes dummes Loch im Strumpf!" Da ging er und der Regen weinte mit ihm. Nie war die Welt so wund und traurig gewesen wie in dieser Nacht.

Nach wenigen Wochen jedoch hatte sich seine Mutlosigkeit, „sie", die Geliebte, zu finden, in die getröstete Sicherheit des Verzichtes gewandelt, bescheiden lebte er weiter mit seinen Büchern, die ihm jetzt mehr Ruhe gaben, als er je in ihnen gesucht hätte. Unbeschwert lebte er für sich, bis ein starker Eindruck, den er von einem Kunstwerk hatte, ihn zu Fall brachte, wie ein Baum gefällt wird. Eine Gruppe junger, strebsamer Maler veranstaltete, um sich bekannt zu machen und auch, um sich finanziell zu stärken, eine Ausstellung ihrer besten Bilder. Antons Interesse war wohl gering, als er an einem freien Tag die Ausstellung besuchte, aber er erhitzte sich rasch, sobald er merkte, wie er mit Verständnis talentlose Zeichnerei von Darstellungen unterscheiden konnte, die das hatten, was man etwa mit „Begnadetem Blick" bezeichnen wird, und schon neugierig ging er von einem Bild zum anderen. Hier sah er den frommen Abendfrieden einer böhmischen Landschaft, dort die farbige Lebenslust eines sommerlichen Parks und da, da geschah ihm das blendende Bild einer schönen Dame. Welch ein Bild! Sie lag in einem zärtlichen, fast durchsichtigen Kleid auf einem Ruhebett, ihren Händen schien ein Buch entfallen und mit großen Augen träumte sie. Blauschwarz leuchtete ihr langes Haar und über die gelösten Gliedmaßen lief eine anmutige schlafende Unruhe. Lange stand Anton vor dem Bild, und täglich kam er wieder, um es entzückt anzusehen. Was zuerst ästhetisches Gefallen gewesen war, wurde brennendes Verlangen nach diesem Bild, dieser Frau, sie schien ihm Eva zu sein, wie sie jede Begierde herrisch von sich wies und wieder unwiderstehlich liebkosend an sich zog, das Weib, die Frau selbst ohne Namen, die Gestalt gewordene Süßigkeit allen lockenden Geschlechtes. Daß es das Bild einer großen Kurtisane war, die ein entflammter Maler, selbst kaum älter als Anton, sehnsuchtsvoll so gemalt hatte, wußte er nicht, ihm schien das Bild nur ein sichtbarer Gedanke, nur sein Traum. Er durfte erleben, daß ihm das Bild zulächelte, daß die Frau nickte und grüßend die Hand hob, wenn er

kam, und traurig die Augen schloß, wenn er ging. Eines häßlichen Tages dann fand er über dem Bild einen großen Zettel mit dem befehlenden Wort: „Verkauft." Er verstand nicht, was hieß das, was heißt das: Verkauft? Wem gehörte sie, wer hatte Ansprüche, wer ihre Erlaubnis, sie zu besitzen, wem kam das Bild, wem sie selbst zu, wenn nicht ihm? Ihm, Anton Gruber, der sie liebte, denn nun wußte er es, er liebte sie mit allen Adern, er begehrte sie und sie lächelte ihm Gewährung zu und war verkauft. Wie konnte das sein, das war doch nicht menschenmöglich.

An diesem Abend schrieb er einen Brief an sie, „Die ungenannte Dame in der Ausstellung", voll des unerhörtesten liebenden Verlangens, in heftigen, fast schamlosen Ausdrücken sprach er ihr von ihrer Schönheit und seiner Begierde, und er bat sie, sich bereitzuhalten, denn nach zwei Tagen würde er sie holen, um mit ihr zu fliehen. Er ging jetzt nicht mehr ins Bureau, man glaubte ihn krank, und er war es auch, in seinem Kopf waren alle anderen Gedanken ausgebrannt, er wußte nur von ihr und daß er sie besitzen müsse, bald, übermorgen würde sie sein.

Dieser Brief kam, Wunders genug, mit der Post doch in die Ausstellungshalle, doch bekam ihn, und das war natürlich, das Mädchen, das die Stöcke und Schirme aufbewahrte. Sie war blond und wußte zuerst nicht, wer in aller Welt ihr, gerade ihr so, so verrückt schreiben konnte. Dann aber gefiel ihr der Brief immer besser, denn weiblich verstand sie, daß ihn ein vor Sehnsucht verzehrter Liebhaber geschrieben haben müsse und sie morgen zum Stelldichein erwarten wolle. Sie dachte: Sicher ist er ein Dichter, er schreibt so schön, wie ein Buch fast, und jener stille, schlanke junge Mensch fiel ihr ein, der seit kurzem Tag für Tag in die Ausstellung kam. Sie lächelte in ihren Spiegel: „Bin ich nicht hübsch?" Den Brief bewahrte sie auf.

Anton kam hastig als letzter am nächsten Abend in die Halle. Er eilte hinauf in den Saal und vor dem Bild, seinem Bild, sank er nieder und flüsterte wirr zu ihr hinauf: „Sieh', ich bin hergekommen, dich zu holen, wir werden frei sein füreinander, ich werde dich lieben und anbeten, mein Leben lang, willst du? Hörst du? Das Bild aber blieb leblos und stumm. Da faßte ihn Wut, er tobte und schrie: „Warum sagst du nichts, immer hast du mit mir gespielt, immer gelächelt, aber jetzt hast du mich satt, denn du bist ja wie alle anderen, es muß nur einer kommen, der mit dir tanzt und dich kauft, dann gehst du mit ihm und ich muß zusehen. Aber sieh' mich nur an, ich bin ein Mann, ich will dich besitzen. Komm! Er riß das Bild von der Wand, lief zum Fenster und sprang, das Bild fest an sich gepreßt, hinab.

Dort fanden ihn nach zwei Stunden verspätete Spaziergänger, er lag mit dem Antlitz auf dem Boden, sein Schädel war zerschmettert. In seinen Armen das Bild war unversehrt.

Ich glaube, zu Vorstehendem kaum etwas Analytisches mehr hinzufügen zu müssen. Der Inhalt der Novelle scheint mir hinreichend deutlich für sich zu sprechen. Bemerken möchte ich bloß, daß sie vom Patienten an einem Abend niedergeschrieben wurde,

nachdem ihr Inhalt ihm als bewußtgewordener Tagtraum vor Augen trat. — Die Novelle erschien einige Monate nach Beendigung der Analyse. Der Stil scheint im Gegensatz zu der gezwungenen Art, in der die Biographie und der Ablauf der Analyse abgefaßt sind, schon damals viel freier geworden zu sein. Dort war er voll der gewagtesten und eigenwilligsten Perioden und Thesen, angelehnt und nachgeahmt der Form des vom Patienten so schwärmerisch bewunderten Vorbildes eines Schriftstellers, und jedwede persönliche Note fehlte. Um so auffälliger ist die veränderte Schreibweise in der oben abgedruckten Novelle, die doch auch „für ein größeres Auditorium" berechnet war.

Epikrise. In letzter Zeit ist mein gewesener Patient ständiger Mitarbeiter einer Zeitung geworden. Die kaufmännische Anstellung wurde infolge unerträglicher Zustände, nicht durch ihn verschuldet, aufgegeben. Er füllt jetzt seinen Beruf gerne und gewissenhaft aus. Ausführliche, gutüberlegte Buchreferate zeugen dafür, daß Nachtlokale u. ä. keine besondere Anziehungskraft mehr auf ihn ausüben. Die Vergangenheit ist ganz vergessen; „es war wie ein böser Traum" sind seine eigenen Worte darüber.

Anmerkung bei der Korrektur: Inzwischen ist ein weiteres Jahr verstrichen. Im Leben meines Patienten hat sich nicht viel geändert. Er lebt „gut bürgerlich" als fix besoldeter Angestellter einer Zeitung in der Hauptstadt. Eine Reihe guter Novellen ist in verschiedenen großen Tageszeitungen abgedruckt worden und niemand vermutet in dem stillen, zurückgezogenen jungen Mann die Erschütterungen seiner Vergangenheit.

Probleme der psychischen Heilung.

Von Dr. E. Bien (Wien).[1])

Anlaß zum heutigen Thema gab mir ein vor einigen Wochen stattgehabtes Erlebnis, über dessen Vorgeschichte ich zunächst berichten möchte.

Vor etwa zwei Jahren bemühte ich mich therapeutisch um einen höheren Beamten, dessen Krankheit man am ehesten Abulie nennen könnte. Diese Abulie war nicht nach Art der hysterischen „Wurstigkeit“ aufgebaut, sondern zeigte einen deutlichen zwangsparapathischen Unterbau; der Patient gab sich nicht seiner Erkrankung hin, rebellierte vielmehr gegen diese und zeitigte in der Behandlung eine ziemlich unerwünschte Aktivität. Er drängte auf mich ein, ich möge ihn so rasch als möglich gesund machen, er halte diesen Zustand nicht mehr aus, und sollte ich ihn binnen kurzem von seinen Leiden nicht befreien, werde er Selbstmord begehen. Mein Unvermögen, seinen Wünschen nach einer Schnellkur zu entsprechen, wurde beträchtlich gesteigert, als meine diagnostische Vermutung bald zur Gewißheit ward, daß Patient eine ausgedehnte Zwangsparapathie, obendrein mit fetischistischen Neigungen kombiniert, besaß. Ich beschränkte mich in den neun auf vier Wochen sich erstreckenden Sitzungen auf formale Mitteilungen und legte hauptsächlich Gewicht darauf, daß die Heilung doch von ihm allein abhängig sei. Inhaltsdeutungen gab ich nicht, weil sie ihm in dieser Verfassung sicher nichts genützt hätten. Aus der therapeutisch ungünstigen Situation, in der ich mich befand, befreite mich mein Patient durch die Nachricht, daß er in die Heimat auf Urlaub fahre und stellte an mich die überraschende Frage, wie ich mich zu einer eventuellen Wasserbehandlung verhielte. Ich meinte, daß eine solche Behandlung der allgemeinen Erfahrung nach, derartige Leiden nicht abzuschaffen vermöge, den Kranken aber auch gewiß nicht schade. Damit war unsere Behandlung zu Ende.

Nun komme ich auf das eingangs erwähnte Erlebnis zurück. Vor einigen Wochen begegnete ich zufällig meinem früheren Patienten. Er strahlte vor Freude und Glückseligkeit und dankte mir in rührenden Worten für meine Mühe und die Gesundheit, die er mir zu verdanken habe. Der Erfolg trat zwar erst nach der Wasserbehandlung ein, doch sei er zu vernünftig, ihn auf diese zurückzuführen, vielmehr hätte ihn unsere „Analyse“ gesund gemacht. Meine Abwehr nützte

[1]) Nach einem, am 17. März 1927 in der „Vereinigung unabhängiger ärztlicher Analytiker (Ortsgruppe Wien)“ gehaltenen Vortrage.

nicht, er war von der Richtigkeit seiner Meinung überzeugt — und ich mußte die Ehre eines glücklichen psychanalytischen Therapeuten auf mich nehmen. Sein Gesundheitszustand dauerte zwei Jahre unvermindert an, so daß wir berechtigt sind, von einer Heilung zu sprechen.

Die Probleme, die dieser Patient bei mir aufwarf, möchte ich hier auseinandersetzen. Die wichtigste Frage war: Wie ist dieser schwer Kranke und sehr schwer zu Behandelnde gesund geworden? Zweifellos ist mein Anteil daran ein geringer gewesen. Wir werden nicht fehlgehen, wenn wir den Trotzeffekt des Patienten als einen Faktor bezeichnen werden. Vielleicht hat auch die Angst vor der unbequemen Art der psychischen Behandlung mit eine Rolle gespielt. — Bevor ich auf jene Momente eingehe, die für die Heilung ausschlaggebend waren, möchte ich Ihnen zunächst ein zweites „Mysterium" der Heilung vorführen.

Diese betraf einen verzweifelten Stotterer, der sein Leiden 17 Jahre mit sich trug. Wir werden mit Recht annehmen, daß Stottern, welches sich im Laufe der vielen Jahre fixiert hat, nur schwer der therapeutischen Beeinflussung zugänglich ist. Ich machte dem ruhigen und besonnenen Patienten keine übertriebenen Hoffnungen auf Heilung, stellte vielmehr diese als möglich, aber durchaus nicht sicher in Aussicht und betrachtete die Behandlung als einen Versuch. Nach genau 17 Sitzungen teilte mir der Patient strahlend mit, daß er gesund sei. Ich entließ daraufhin den für meine analytische Kunst sehr eingenommenen Patienten aus der Behandlung. Sie fragen, wie ich diese „Heilung" erzielte? Mit denselben Mitteln, mit denen ich in anderen, ähnlichen Fällen kein auch nur annähernd gleiches Resultat zu erzielen vermochte. Mein Patient führte die Krankheit auf die Onanie zurück; ich ließ ihn zwei Wochen lang über sein Leben erzählen und dann klärte ich ihn über die Unschädlichkeit der Onanie auf. Das, was in den meisten Fällen bloß eine Erleichterung bringt und vielleicht manche Widerstände beseitigt — führte in meinem Falle unbeabsichtigt zu einem Totalerfolg. Der Patient hörte wirklich auf zu stottern, er war gesund. Trotzdem seine diesbezügliche Meinung nach einiger Zeit der traurigen Erkenntnis Platz machen mußte, daß er doch noch nicht ganz gesund sei und es zu einer Fortsetzung der Behandlung kommen mußte (die ihm übrigens einen vollen, seit Jahren andauernden Erfolg brachte), — war das wichtigste Symptom doch nicht wiedergekehrt. Es verdankte seine Abschaffung den ersten 17 Sitzungen. Wir haben in diesem Falle keinen Anhaltspunkt, um von Trotz sprechen zu können, eher vom Gegenteil: der Patient liebte mich, und dieses Gefühl hat mir anscheinend zu jenem raschen Ergebnis verholfen, das ich in anderen Fällen nach vielen Mühen und Kämpfen zu erringen vermag.

Ehe ich zum Meritorischen meines Themas übergehe, möchte ich Ihre Aufmerksamkeit für noch ein instruktives Beispiel erbitten. Ein 57jähriger Herr, den ich in einem Sanatorium zu behandeln Gelegenheit hatte, litt seit seinem 21. Jahre (also seit 36 Jahren!) an einer schweren Platzangst, die die bekannten Symptome in ausgeprägtester Art aufwies. Die Situation war hier schwieriger als im Falle des Stotterers und komplizierte sich durch die Tatsache, daß mein Patient, der vorher keinesfalls seinem Leid gegenüber gleichgültig war (er

konsultierte mindestens 30 Ärzte, darunter den berühmten Charcot, und stand seit Jahren in Behandlung eines bekannten Nervenarztes), sich nunmehr völlig resigniert zeigte. Es ist mir gelungen, diese 36 Jahre alte Angst in weniger als 36 Tagen abzuschaffen, wenn nicht restlos, so doch so weit, daß Patient zum erstenmal seit seiner Erkrankung weite Strecken allein, ohne Angst zu verspüren, zurücklegen konnte. Ich muß gestehen, daß ich in diesem Falle vom Erfolg viel weniger überrascht war als in den zwei ersten Fällen, da ich hier den Erfolg einer gewissen Technik verdankte, die ich an ähnlichen Angstkranken erprobte. Aber auch bei unserem Angstkranken hätte wahrscheinlich meine Erfahrung versagt, wenn die Situation (Vater-Sohn) keine starke Übertragung gebracht hätte. Sie werden annehmen, daß ich in den drei Behandlungswochen keinen erschöpfenden Einblick in das Gewebe dieser sklerosierten Erkrankung gewinnen konnte; ich möchte jedoch bemerken, daß es mir in diesem Falle nicht unbedingt darum zu tun war, ja, daß die hier angewandte aktive Technik dies überhaupt nicht zuließ.

Fassen wir die theoretischen und taktischen Fragen, die sich uns aus der Betrachtung dieser Fälle aufdrängen, zusammen: 1. Was ist Heilung einer Parapathie? 2. Wie kommt sie zustande? 3. Welche Faktoren verhelfen zu ihrer Erzielung?

Als Heilung bezeichnen wir landläufig einen gewissen Grad von seelischer Leistungsfähigkeit bei einem gewesenen Kranken, die ihn befähigt, ohne Krankheitserlebnis und -bewußtsein sich mit der Realität seines Lebens entsprechend auseinanderzusetzen. Bei der Verschwommenheit der Grenzen zwischen seelischer Gesundheit und seelischer Krankheit sollten wir uns mit dieser Umschreibung begnügen. Was den physiologisch-pathologischen Parallelismus betrifft, glaube ich, daß wir imstande sind, ziemlich scharf die Grenzen zwischen seelisch-geistiger Gesundheit und Krankheit in praxi zu ziehen. Dabei sind wir nicht nur auf die Subjektivität angewiesen, sondern besitzen eine Reihe objektiver Zeichen, die uns ermöglichen, diese Zustände voneinander zu trennen. Stellen wir uns vor, man träte an einen Analytiker mit der Aufforderung heran, z. B. einen hysterischen Anfall selbst zu produzieren, oder bei einer Vorstellung paraphilen Inhaltes eine sexuelle Erregung zu verspüren, oder gar einen Migräne- oder epileptischen Anfall zu erleben. Wenn wir von grober Simulation absehen, gelänge ihm die Durchführung nicht, trotzdem er in der täglichen Berufsarbeit immer wieder das verborgene Seelenspiel des Parapathikers studiert und genau Bescheid weiß um die Entstehung parapathischer Symptome. Die Erklärung hiefür ist klar: Es fehlt dem Gesunden die Fähigkeit, parapathische Symptome

zu produzieren, trotz vielfacher Schwankungen in das Gebiet parapathischer Reaktion, trotz seiner Träume und der ganzen „Psychopathologie des Alltags", in denen sich seine persönlichen Komplexe offenbaren.

Ich glaube, dieses Kriterium müßte man auch zur Begriffsbestimmung der „Heilung" in der Psychotherapie und speziell in der Psychanalyse heranziehen. Heilung wäre demnach nicht nur Schwund oder Unterdrückung der Symptome, sondern darüber hinaus Unfähigkeit, parapathisch zu reagieren und parapathische Symptome zu erzeugen. Wenn wir noch aus praktischen Gründen eine gewisse Frist der Bewährung in den Gesichtskreis unserer Betrachtung ziehen, die ich mit beiläufig zwei Jahren bemessen würde — müssen wir in diesem Sinne zur Revision mancher bis nun üblicher Begriffe und Ausdrucksweise schreiten.

Alles, was den angedeuteten Kriterien — Symptomlosigkeit und Symptomunfähigkeit — nicht entspricht, ist somit keine Heilung, sondern lediglich Besserung. In den erwähnten Fällen wäre die Zwangsparapathie als geheilt, die zwei anderen als gebessert aufzufassen. Denken Sie nicht, daß ich diese prinzipielle Trennung der Heilungsbegriffe pro foro aegroti vorschlagen möchte, meines Erachtens wird sie pro domo angewandt, zur Vertiefung und Verbesserung unserer Resultate führen. Ein Rückfall ist immer eine unangenehme Erscheinung, aber wie Vieles hätten wir voraus, wie viele Enttäuschungen blieben uns erspart, wenn wir in manchen Fällen das Rezidiv sozusagen voraussehen könnten und wenn wir in anderen Fällen dieses Ereignis nicht zu befürchten hätten.

Die Einführung dieser Heilungskriterien würde noch eines bewirken: Die bequeme Unaufrichtigkeit gegen sich selbst, gegen die eigene Kunst beseitigen. Diese bequeme Art des Denkens von der Heilung, die keine ist, erinnert an den Bleulerschen Autismus, den er dahingehend formuliert, daß er „keine Rücksicht auf die Grenzen der Erfahrung und eine Kontrolle der Resultate an der Wirklichkeit" nimmt, daß er auf „logische Kritik verzichtet" und statt Wahrheit Erfüllung von Wünschen erstrebt. In diesem Sinne ist es folgerichtig, wenn wir z. B. Stellung nehmen gegen die autistische Bezeichnung „Heilung" einer schweren Epilepsie oder gar Homosexualität in drei Wochen. Diese Stellungnahme

möge das Verdienst der kurzen Behandlungszeit, dem Kranken teilweise geholfen zu haben, nicht schmälern. Der erzielte Erfolg war jedoch keine Heilung, höchstens eine Symptomunterdrückung für eine mehr oder weniger beschränkte Zeit.

Was nun die Besserung betrifft, müssen auch hier einige Unterscheidungsmerkmale herangezogen werden, um nicht alles in einem untergehen zu lassen. Das Ideal einer Besserung, die sich teilweise, wenigstens äußerlich, der Gesundheit nähert, ist die restlose Symptomfreiheit bei noch vorhandener, aber unterdrückter Symptomfähigkeit. Die Symptomlosigkeit ist nicht zu verwechseln mit der elektiven Symptomfreiheit, die in der Abschaffung der unangenehmsten Erscheinungen besteht. Ebensowenig darf man sie mit einem häufigen Vorkommnis verwechseln, das ich Symptomverschiebung nennen möchte und im Verschieben des parapathischen Kräftespieles besteht. Dies mutet fast als typisches Ergebnis einer gewissen Behandlungsphase an und wurde meines Wissens bis jetzt wenig beachtet.

In den letzten Jahren kam ich zu einer gewissen Erfahrung bei der Behandlung von Erythrophobie. Von neun dieser Fälle, die ich behandelte, haben drei folgendes Symptom gezeitigt: Die Furcht vor dem Erröten und das Erröten selbst verschwanden. Bliebe ich bei dieser Feststellung, könnte man sie fälschlicherweise als Heilung betrachten. An Stelle des ursprünglichen Symptoms kam jedoch ein unerwünschtes, allerdings weniger quälendes, aber immerhin parapathisches Unvermögen, richtig zu sprechen. Ein Rechtsanwalt aus dieser Patientenreihe erzählte mir mit Verwunderung, daß er sein Plädoyer zwar ohne zu erröten halten konnte, aber dabei merkwürdigerweise stotterte. Ich handelte etwa so wie ein „Wohltäter", der die zerrissenen Kleider eines Armen zwar erneuert, aber seine noch gangbaren Schuhe durch minderwertige, ungangbare ersetzt. Von seiten des Patienten ist es ein wahres Versteckenspiel; so oft ich die Hand nach dem Symptom ausstreckte, fand sich dieses nicht mehr an erwarteter Stelle. Ein anderes, fast typisches Ereignis bei Erythrophoben begegnete mir in der Tatsache, daß zwar das Erröten verschwand, aber keinesfalls die ängstliche Erwartungsverfassung.

Viele Analytiker dürften in der Behandlung Homosexueller die Erfahrung gemacht haben, daß diese nur äußerst schwer zu einem heterosexuellen Verkehr zu bringen sind, was an sich nicht verwunderlich erscheint. Die Überwindung solcher Hemmungen ist gewiß ein großer Schritt zur Gesundheit. Und trotzdem kommt es häufig zu einem Mißlingen des heterosexuellen Aktes. In einem ähnlichen Falle vermochte ich wohl diese Impotenz zu beseitigen,

da stellte sich eine abundante Schlaflosigkeit ein, die beim Patienten ein eben so großes Krankheitserlebnis schuf wie seinerzeit die Homosexualität. Die Symptomfähigkeit dieses Mannes erwies sich als noch nicht erschöpft. Nach der mühevollen Abschaffung der Agrypnie bekam Patient einen ausgesprochenen Priapismus bei gleichzeitig verminderter libido heterosexualis. Bei all dem war er von der Ausübung der Homosexualität frei — und doch erlaubte sich seine in Wirklichkeit nicht abgeschaffte Homosexualität solche Sprünge.

Wenn ich einen der erwähnten Erythrophoben oder gar den Homosexuellen in den angedeuteten Behandlungsphasen, in denen das Hauptsymptom nicht manifest war, aus irgendwelchen Gründen entlassen hätte, dürfte ich nicht von Symptomfreiheit sprechen, höchstens von einer bescheidenen und recht problematischen Besserung im Sinne der Symptomverschiebung.

Wir möchten somit die Bezeichnung „Besserung" für jene Fälle reserviert wissen, bei denen nur eine gewisse, erleichternde Veränderung der Krankheitserscheinungen erzielt wurde, während die therapeutische Beeinflussung, die zur Beseitigung aller Symptome führte, am ehestens als Symptomfreiheit aufzufassen wäre.

Nun kämen wir zur Beantwortung der zweiten Frage: Wie kommt eine Heilung zustande? Hier ergeben sich gemäß unserer Ausführungen dreierlei Beantwortungsmöglichkeiten, je nachdem wir die Besserung, Symptomfreiheit oder die Heilung sensu strictiori darunter verstehen. Ich glaube, daß allen drei Kategorien ein wesensverschiedener Prozeß der Krankheitsbeeinflussung und der Heilung zugrundeliegt. Der Gewinn der genau formulierten Begriffe des Heilungsgeschehens ist klar: wir können uns verständigen, ohne aneinander vorbeizureden.

Ziehen wir den leichtesten Fall, die Besserung, in Betracht. Wir wissen, daß so mancher Nicht-Analytiker unter den Ärzten, ja Nicht-Arzt unter den Hypnotiseuren es zuwege bringt, eine mehr oder weniger vorübergehende Besserung eines parapathischen Zustandsbildes zu bewirken, sei es durch Suggestion in medikamentöser oder verbaler Form, sei es durch einfache Ablenkung. Bedenken wir, welchen Eindruck ein in Aussicht gestellter sicherer Erfolg auf eine leichte, aber scheinbar unerschütterliche Parapathie machen müsse. Welche verheerenden Wirkungen ein Arzt bei einem Parapathiker auslösen kann mit den Worten: „Ich werde Sie

ganz bestimmt gesund machen!" Wir wissen natürlich auch, daß diese Prophezeiung sich nicht in allen Fällen bewahrheitet. Wenn wir nun bedenken, daß der Analytiker gewöhnlich am Ende des Kreuzweges der Patienten steht und er den Kranken neue, ganz besondere Aufklärungen über ihr Leiden gibt, sich mit ihnen eingehend beschäftigt, dann werden wir es begreiflich finden, daß in dieser Atmosphäre von menschlicher Anteilnahme und persönlichem Vertrauen ein rascher Erfolg gedeihen kann. Es wäre aber verfehlt, um mit Bleuler zu sprechen autistisch, hier von einer analytischen Wirkung zu reden. „Eine vertiefte Anamnese ist ein halber Erfolg!" — sagen die Kliniker mit Recht. Ich glaube, in diesem Verfahren ist es einerlei, was man dem Patienten mitteilt, Hauptsache ist die menschliche Auseinandersetzung mit seinen privaten Konflikten und gewissenhafte Vermeidung der seelischen Tiefen.

Wir wären versucht zu sagen, daß die auf diese Weise erzielten Resultate, auf dem Boden einer Übertragung erwachsen, die sich von der analytischen einigermaßen unterscheidet. Diese „Übertragung" (nicht allein die Fähigkeit dazu) dürfte schon vor dem Eingehen in die Behandlung bestanden haben, vertiefte sich als Antwort auf den in der psychischen Kur in Aussicht gestellten Erfolg und wurde bald zum Träger der Gesundheitsbestrebungen. Diese „Übertragung" möchte ich einfach Krankheitsmüdigkeit oder auch — positiv ausgedrückt — Gesundheitsbereitschaft nennen.

Um sich an einem Vergleich die Sachlage zu veranschaulichen, denken wir an ein trotziges Kind, welches sich vor den Maßregeln einer Erziehungsperson in ein Winkelchen flüchtete und dort so lange verharrt, bis es jemand holt. Der Wunsch, das unangenehme Versteck zu verlassen, ist wohl gegeben, aber der Gegenwunsch weicht nicht einer beliebigen Person, sondern einer solchen, die dem Kinde verständnis- und liebevoll über die Situation hinwegzuhelfen weiß. Das Kind hätte sich auch selbst helfen können, aber es hat sich in seinem Trotz derart verbissen, daß es ohne fremde Hilfe nicht auskommt. Trifft ein spontanes Aufgebenwollen des Versteckes, z. B. wegen Müdigkeit, mit einem zufälligen Dazwischentreten einer in der Nähe befindlichen Person zusammen, dann könnte man glauben, daß diese ausschlaggebend daran beteiligt sei. Die geleistete Hilfe war bloß eine Situationshilfe,

denn das trotzige Kind wird früher oder später den Weg zu seiner Trotzeinstellung, wenn auch auf andere Art, wiederfinden.

Erinnern wir uns jener drei ersten Fälle, so werden wir nicht viel Mühe haben, den Stotterer als zu dieser Gruppe gehörig zu bezeichnen. Seine Krankheitsmüdigkeit und Gesundheitsbereitschaft waren entsprechend entwickelt, und als ich ihm lediglich einige Aufklärungen über die Onanie gab — verließ er flugs sein parapathisches Schlupfwinkelchen (er verlor das Symptom, ohne gesund zu werden). Ich befand mich in der glücklichen Situation jener Erziehungsperson, die ohne viel Mühe so günstig auf das Kind einwirkte.

Der Angstkranke, bei dem ich einen eher erwarteten Erfolg erzielte, führt uns in der Betrachtung weiter. Er stellt jenen Parapathikertypus dar, bei dem des Arztes methodologisches Benehmen nicht in einem Ansichherankommenlassen der Krankheit, sondern in einem ziel- und zweckbewußten Handeln, besteht. Die Erfolge, die wir hier erzielen, verdanken wir ebenfalls nicht so sehr dem „Was", als vielmehr dem „Wie" wir dem Patienten raten. Also nicht auf den Inhalt, auf die Form kommt es in dieser Gruppe an. Vorbedingung der Heilung ist die Versicherung des Erfolges, selbst auf die Gefahr eines Mißerfolges hin. Das erstere kann nützen und nützte in meinen Fällen, das letztere schadet nicht dem Patienten, höchstens unserer ärztlichen Autorität. Die zweite Bedingung ist gegeben durch eine vorsichtige und taktvolle Verwertung der Situation zu Übertragungszwecken. So schafft man die Basis für die Heilung. Ein Stück Suggestion verwendet man, indem man den Patienten bei der geringsten Besserung auf die gesteigerten Heilungschancen eindringlich aufmerksam macht. Eine oberflächliche analytische Betrachtungsweise würde dem Patienten nicht helfen, eine vertiefte nur seine Widerstände unnützerweise verstärken — also wähle ich den, wie ich glaube, noch nicht systematisch ausgearbeiteten Weg der indirekten Mitteilung. Dabei verwerte ich die allgemeinen analytischen Erfahrungen in ähnlichen Fällen und das von mir intuitiv und auf Grund von Traumanalysen gewonnene individuelle Material. Ich komme an den Patienten mit schweren Geschützen heran, aber selten direkt, und erlebe oft, daß aus der indirekten, scheinbar theoretischen Betrachtungsweise eine direkte, persönliche, kämpferische Stellungnahme des Patienten erwächst. Da dieses Vorgehen eine Ver-

knüpfung der Stekelschen aktiven Technik mit allgemeinen Grundsätzen der Psychotherapie darstellt, könnte man es analytische Psychotherapie nennen.

Was ist hier der Hauptfaktor der Symptomfreiheit, welche dem Patienten als vollwertige Heilung imponiert? Wir finden keine richtigere Antwort als den Hinweis auf die Übertragung, die aber hier im wesentlichen in analytischer Formung auftritt und teilweise dynamisch aufgebaut ist. Der Patient erlebt die Behandlung, er reagiert einen Teil seiner ätiologisch wirksamen Komplexe ab. Es kommt zu höherwertigen Affektwirkungen und Affektentladungen. Der Krankheitswille wird untergraben, der Gesundheitswille aufgerichtet und praktisch erprobt.

Während bisher die Aufdeckung unbewußter Triebregungen für die Heilung nicht maßgebend war und wir mit Rücksicht darauf und unser sonstiges Vorgehen kein Recht haben, von einer Analyse zu sprechen (der Einwand, daß die Bezeichnung „Analyse" für uns und nicht für den Patienten gilt, ist richtig, besagt aber nicht, daß wir eine Analyse wirklich gemacht haben), wenden wir uns jetzt jenen Fällen zu, bei denen wir die äußerliche Möglichkeit besitzen und die innere Notwendigkeit anerkennen, eine Analyse durchzuführen. Was heilt hier? Auf jeden Fall nicht das intellektuelle Wissen um die Komplexe. Das Wissen erweist sich sogar in manchen Fällen als störend, widerstandweckend. Stekel warnt mit Recht: „Je später man seine Trümpfe ausspielt, je mehr man von seinen Kenntnissen für sich behält, desto sicherer der Erfolg[1])."

Und die Übertragung, unser bisheriges Auskunftsmittel? Ich glaube, wir befänden uns auf einem Holzwege, wollten wir auch hier die Übertragung allein für die Heilung verantwortlich machen. Es ist wahr, ohne Übertragung keine Heilungsmöglichkeit in der Analyse, aber die Übertragung ist die Grundlage, der Mutterboden, auf dem die Heilung wächst. Die Übertragung hat in der Analyse eine wichtige Rolle zu erfüllen, die Stekel im letzten Bande der „Fortschritte" derart formuliert, daß „der Analysierte den Arzt in diejenige Rolle hineindichtet, die für ihn, (scil. Pat.) pathogen ist". Wenn wir zur Rolle die Situation hinzufügen, so haben wir ein Bild von der Bedeutung der Übertragung. Sie verhilft dem Patienten die pathognomonischen Situa-

[1]) Trieb- und Affektstörungen, Bd. IV.

tionen und Erlebnisse in einer anderen Form, in einer „Neuauflage" zu erleben, die eine entsprechende und dauernde Korrektur ermöglicht. In den anderen Behandlungsmethoden war die Übertragung Liebe, Schein des Verstehenwerdens, oder auch in negativer Äußerung Trotz, denen man die Symptome hinwarf, in der Analyse ist sie ein dynamischer Erlebnisfaktor. Die Übertragung dient hier dem Gesundheitsprozesse, sie allein verursacht die Gesundheit nicht. Ihr Schicksal ist, vom Schauplatze zu weichen, denn sie muß in der Analyse, um der Selbständigkeit des Patienten willen, gelöst werden und der Erfolg ist erst dann als gesichert zu betrachten, wenn das während der Übertragung Erreichte auch nach ihrer Lösung erhalten wird.

In den zwei anderen Formen der Übertragung ist das gerade Gegenteil ihr Schicksal. Sie muß erhalten werden. Es ist uns zur Genüge bekannt, wie leicht ein „analytischer" Erfolg schwindet, wenn der Arzt nach der Analyse irgendwie das harmonische Übertragungsverhältnis stört. Der Beispiele gibt es Legion. Stekel erzählt von einer Angstkranken, die einen Rückfall bekam, als sie von ihm nur lakonische Antworten auf ihre der Übertragung entsprungenen Liebesbriefe erhielt. Ich habe triftige Gründe anzunehmen, daß es auch meinem Angstpatienten nicht besser erginge, wenn ich den ständigen brieflichen Kontakt mit ihm aufgeben wollte und wenn er anderseits nicht die Gewißheit hätte, die Behandlung nächstens fortsetzen zu können. Vielleicht sind auch die sogenannten postanalytischen Verdrängungen auf ähnliche Weise zu erklären.

Der Heilungsvorgang in der Analyse besteht in einer „Umkrempelung" des inneren Menschen. Diese durchgreifende aller Prozeduren ist aber die schwerst zu erzielende. Wir haben gesehen, daß sie in seltenen Glücksfällen auch spontan zustandekommen kann, wie in meinem zuerst mitgeteilten Fall des Zwangsparapathikers. Fast hätte es den Anschein, als ob — wie Nunberg einmal treffend sagte — die Krankheit selbst „einen Keim zur Genesung in sich tragen würde". In der Regel wäre es verfehlt, ähnliche glückliche Zufälle abzuwarten und danach unser therapeutisches Handeln zu richten. Im Falle meines Zwangsparapathikers kam es zu einer spontanen, radikalen Umstellung im psychischen Haushalte und zu einer Umgruppierung der triebhaften Energien — ein Ziel, das uns in jeder Analyse vorschweben soll. Alexander,

aus der Schule Freuds, kommt in Anlehnung an das Fechner-Freudsche Konstanzprinzip und das Breuer-Freudsche Trägheitsprinzip zur folgenden Definition: „Der Heilungsvorgang besteht in der Überwindung des Widerstandes gegen die Übernahme der Funktion des Über-Ichs durch das Ich".

Die letzte Frage, die wir uns stellten, und zwar nach den Beeinflussungsmöglichkeiten des Heilungsvorganges, und die wir schon stellenweise berührten, ist ebenfalls nicht eindeutig zu beantworten. Im allgemeinen möchte ich behaupten, daß zu viel des „Guten" getan wird in der Bestrebung zu helfen. Eine analytische oder psychotherapeutische Polypragmasie kann mehr Schaden stiften, als Nutzen bringen. Ich erinnere an das Mahnwort Bleulers, daß „von 100 Anwendungen (in der Medizin), die man so gewöhnlich macht, man vielleicht 90 sparen kann" und an das Scherzwort eines großen Klinikers: Eine Pneumonie geht mit einem guten Arzt gewöhnlich 21 Tage, ohne Arzt drei Wochen und mit einem schlechten Arzt kann sie erheblich länger dauern (zitiert nach Bleuler).

Wir müssen uns in jedem Falle vor allem fragen, was wir erzielen wollen, bzw. was wir erzielen können, sowohl mit Rücksicht auf die Krankheit, ihren Träger als auch auf die äußeren Umstände. Ein kleines Beispiel möge dies illustrieren:

Eine 40jährige, ledige Patientin, die in einer Woche von einer schweren hysterischen Tachypnöe befreit werden wollte, hat nach einer vertieften Exploration bei mir den Verdacht weitgehender sadistischer Regungen gegen die glückliche Rivalin erweckt. Die Grundlage dieses aktuellen Konfliktes wurde von mir andeutungsweise berührt, und ich vermochte der Patientin zu helfen, indem ich sie auf den „seelischen Stein" aufmerksam machte, der ihr das Atmen erschwerte.

Diese Art von Behandlung ist sowohl von Stekel als auch Freud sozusagen sanktioniert worden. „Gewisse leichte Fälle können durch eine oberflächliche Analyse rasch geheilt werden", sagt Stekel, nur möchte ich den Begriff „Oberflächliche Analyse" durch rationelle analytische Psychotherapie, die nicht im Dunkeln tastet, sondern ihre Schulung in der vertieften Analyse gewonnen hat, ersetzen. Freud meint ähnlicherweise: „Ich bin gewiß nicht dafür, daß die harmlosen Behandlungsmethoden aufgegeben werden sollen. Sie reichen für manche Fälle aus."

Wir sind also manchmal nicht nur aus praktischen, sondern auch aus theoretischen Gründen genötigt, das „reine Gold der

Analyse mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren" (Freud).

Die Heilungsaussichten werden durch zwei viel zu wenig oder gar nicht beachtete Momente gesteigert resp. verringert. Es ist merkwürdig, daß die fundamentalen Entdeckungen Kretschmers über Körperbau und Charakter, die in der klinischen Psychiatrie eine wahre Revolution hervorriefen, bei uns fast ohne Anklang geblieben sind. Ein häufiger Konstitutionstypus, den er aufstellte, der pyknisch-zyklothyme, neigt bekanntlich zu Gemütsschwankungen im Sinne des manisch-depressiven Irreseins. Wir wissen, wie gesund und arbeitskräftig ein solcher Mensch im luciden Intervall ist. Ähnliche Gemütsschwankungen, wohl erheblich vermindert, dennoch deutlich sichtbar, gibt es auch im Bereiche unseres Arbeitsgebietes in Form von zykloiden bzw. zyklothymen Parapathikern, die spontan „heilen", nachdem sie, den intrapsychischen Gesetzen folgend, in die lucide oder hypomanisch angedeutete Phase gelangen. Abgesehen davon, ob diese Geschehnisse konstitutionell, also unveränderlich sind oder ob wir ihre psychische Genese erkennen (wie mir scheint, dürfte hier die manisch-depressiv gefärbte Periodizität und das Schwanken der Sexualität im Sinne der Bisexualität eine Rolle spielen) — soll der Hinweis auf diese Verhältnisse genügen, um sie für die prognostische Beurteilung unserer Fälle nutzbar zu machen und uns vielfach vor einem unberechtigten und daher überschwenglichen therapeutischen Selbstlob zu bewahren.

Die zweite Tatsache führt leider zur Verringerung unserer Behandlungsresultate. Nichts ist unangenehmer in unserer analytischen Praxis als wenn der, wegen des guten Fortganges der Analyse sicher erwartete Erfolg ausbleibt. Wenn wir von den bereits gewürdigten Momenten und solchen, die im persönlichen Erleben des Kranken enthalten sind, und schließlich von Fehldiagnosen absehen, glaube ich, das Schwergewicht der Erfolglosigkeit auf das Kerbholz der organischen Bedingtheit verlegen zu dürfen. Ich denke dabei an die schweren sexuellen Störungen, besonders solche auf zwangsparapathischer Basis, viele Paraphilien, manche Hysterie- und zwangsparapathische Formen. Das Geschlechts- und Empfindungsleben dürften normalerweise biologisch an einen bestimmten Zustand der Zelle, an das Soma gebunden sein, der in der besonderen histologischen Struktur, chemischen Funktion

im innersekretorischen Sinne u. dgl. m. gelegen sei. Es findet dann gewöhnlich die organische Intaktheit ihren Ausdruck in der psychischen Intaktheit. Eine inkretorische Dyskrasie könnte z. B. die organische Grundlage einer Parapathie abgeben, bei der wir zwar alle Erscheinungen psychogenetisch erklären, aber die wir nicht abschaffen können, nicht weil wir aktive Analytiker sind, sondern weil sich hier die Grenzen des medizinischen Könnens überhaupt zeigen. Es ist kein Trost, daß diese Kranken sich auch der organischen und sogar chirurgischen Therapie gegenüber refraktär verhalten. Die organischen Störungen, die ich im Auge habe, sind mit der organischen Aktualneurose Freuds nicht zu verwechseln.

Noch ein paar Bemerkungen zur Frage der Psychosynthese, die in letzter Zeit von Bjerre viel propagiert wird und schon seit langem von Stekel in Form von Reedukation, dann von Jung und Adler im anderen Sinne geübt wird. Inwiefern beeinflußt sie den Heilungsmechanismus?

Ich bin weit davon entfernt, diese Methode als „gedankenlose Phrase" — wie sich Freud einmal ausdrückte — abzutun, möchte aber auf eine gewisse Überschätzung aufmerksam machen, der sich die Psychosynthese und Psychagogik zu Unrecht erfreuen. Wenn ich an meine eigenen Erfahrungen denke — ich habe mich dieser Methode häufig bedient — so ist es mir sehr selten mit ihrer Hilfe allein gelungen, einen Parapathiker gesund zu machen. Das dürfte aber keinen Einwand bilden, denn, soweit mir bekannt ist, sollte erst nach der Analyse die Synthese kommen. Ich habe nach oder auch während der Analyse sensu strictiori fast nie von diesem technischen Hilfsmittel einen Nutzen geschöpft, denn hat die Analyse versagt, dann versagte die Synthese erst recht. Anderseits hatte ich es nach gelungener Analyse nicht nötig, von der Synthese Gebrauch zu machen. Zur Unterstützung seiner Ansichten meint Bjerre, daß wir durch die Analyse des „Bösen" dem Patienten keinen Ersatz bieten können dafür, was er an Illusionen verliert: „Man muß ihm verhelfen zu einem Aufbau des Lebens auf gesünderen Prinzipien als den bisher angewandten", der „Schwerpunkt der Behandlung muß verschoben werden".

Die Frage bleibt offen, welche Prinzipien als „gesündere" zu betrachten sind und ob nicht eine spezielle Weltanschauung für Psychosynthetiker geschaffen werden müßte, um den Patienten

vor der Willkür des einzelnen Arztes zu schützen. Von Natur aus bietet dem Patienten diesen Schutz seine spezifische seelische Struktur, die in einem gewissen Sinne automatisch den „synthetischen" Bestrebungen des Arztes entgegenarbeitet.

Nicht zu verwerfen ist die „Erziehung" in der Psychotherapie, wenn man dem Patienten für kurze Zeit über Schwierigkeiten des Lebens hinweghelfen will, man sollte aber des suggestiven und vorübergehenden Wertes dieser Stückarbeit eingedenk sein. Die Erziehung setzt eine gewisse Überredung voraus. In der reinen Analyse sollte man ohne jede Überredung und ohne Drill auskommen. Wir reden dem Patienten nichts ein und nichts aus und erleben trotzdem, wie wundervoll sich der Patient infolge der Analyse im erzieherischen Sinne umstellt, wie wir es trotz angestrengtester Psychagogik nie erzielen könnten. Wir gewinnen das Plus, daß der Patient sich seinen Neigungen und Bedürfnissen anpaßt und nicht unseren, denn auch wir sind nicht unfehlbar.

Was wir vorher von anderen Methoden sagten, gilt auch im großen Ganzen für die angewandte Psychosynthese. Strenge Individualisierung und entsprechende Indikationsstellung sind Vorbedingungen jeder zweckbewußten und rationellen ärztlichen Psychotherapie und insbesondere der aktiven Analyse. In jedem Falle wird es sich in der Hauptsache darum handeln, an Stelle der parapathischen Reaktion in dem zügellos gewordenen Trieb- und Affektleben des Kranken Ordnung zu schaffen.

Wir wissen, nicht die Methode, der Arzt heilt. In diesem Sinne möchte ich schließen mit den sehr beachtenswerten Worten Stekels: „Der Psychotherapeut darf nicht einseitig sein und muß sich für jeden Fall einen besonderen Feldzugsplan zurechtlegen."

Wege der Gesundung in der Analyse.[1])

Von Dr. Ernst Rosenbaum (Gr.-Enzersdorf).

Wir müssen bei der Betrachtung eines Affektes, wie er uns in unserem Zeitalter der Zivilisation aufscheint, immer schon bedenken, daß wir es hier mit einer im Vergleich zu der Urform des Affektes wesentlich gemilderten Form zu tun haben. Vielfach bekommen wir ja nur eine wesentlich degenerierte Affektäußerung zu sehen, welche sich zumeist kaum noch in Symbolen auswirkt.

Es ist uns heute hinlänglich bekannt, wie notwendig im Leben unserer Zeit die Symbolik geworden ist, wie vielfach das Ausleben im Sinne der dem Menschen anhaftenden Ureigenheit durch sittliche Schranken und andere Einengungen unserer Zeit unmöglich gemacht wird. Das Spiel, der Sport, sie sind eigentlich nichts anderes wie symbolische Handlungen des Lebens, welche dort, wo reale Möglichkeiten fehlen, dem Einzelnen Gelegenheit geben, sein Herrschbedürfnis, seine Streitsucht, sein Überlegenheitsgefühl und wie sie da alle sind die menschlichen Schwächen, symbolisch loszuwerden.

Vielfach ist diese Erkenntnis schon in die breite Masse gedrungen. Oft sehen wir, daß gerade die in ihrem Persönlichkeitsgefühl durch Vorgesetzte etwa vergewaltigten Menschen sich innerhalb eines ihnen leichter gefügigen Kreises die Möglichkeit suchen müssen, um das im Berufsleben erlittene Manko wieder auszugleichen. So scheint es zunächst paradox, unter unserem Gesichtswinkel jedoch verständlich, daß gerade die größten Mucker die strengsten Familienväter darstellen; bei diesen werden nämlich unter dem Heiligenscheine notwendiger Erziehungsmaßnahmen die sonst eingeschränkten Machtregungen in erhöhtem Maße freigemacht.

Wir wollen dies vermerken. Es handelt sich hier um eine Affektverschiebung im Sinne des geringsten Widerstandes. Wir wollen auch dabei feststellen, daß derartiges im Leben, im normalen Leben, ein ganz gewöhnlicher, ja notwendiger Vorgang ist. So müssen wir einsehen, daß es nur graduelle Unterschiede sind, die Krankhaftes vom Gesunden trennen, und daß die Wahl der Mittel und Objekte bestimmend ist, nebst den jeweiligen Forderungen der Sozietät, was den Einen groß und strenge, den Anderen wieder erbärmlich, grausam, krankhaft erscheinen läßt.

Die Annahme eines graduellen Unterschieds zwischen Krankhaftem und Gesundem wird uns aus der Analyse Gesunder bestätigt. Wir können immer wieder Komplexe vorfinden, welche unter

[1]) Vortrag, gehalten bei der Jahresversammlung der „Unabh. ärztlichen Analytiker, Ortsgruppe Wien", September 1927.

anderen Bedingungen oder in einem anderen Menschen zu schweren Störungen führen würden. Man ist in Laienkreisen heute schon geneigt, mit unseren Begriffen weitgehend zu hantieren. „Er hat Komplexe", ist bereits eine beliebte Redeformel geworden, bedeutet aber sicher nicht mehr als etwa der Ausdruck, er hätte einen Blutdruck. Maßgebend ist ja doch nur die Intensität und Qualität desselben.

Komplexe sind der Niederschlag des täglichen hochorganisierten Lebens, zu dem uns der eigene Intellekt verurteilte, als er den seelischen Urreaktionen vorauseilte.

Sie sind die tägliche Bilanz. Die Abrechnung erfolgt geheim, unbewußt oder im Traum und das Resultat derselben wird als plus oder minus dem seelischen Besitzstand einverleibt. Wir können uns aus diesem Vorgange die befreiende Wirkung eines Traumes erklären, ebenso wie wir ohne weiteres die Befreiung aus einem Konflikt durch die Tat, aus dem Unrecht durch die Rache etwa, verstehen. Wenn wir tagsüber kaufen und bezahlen, haben wir im primitiven Leben nichts zu buchen. „Damit ich nichts mit mir herumschleppen muß", ist die Redewendung jener, die sich mit keiner Schuld belasten wollen. Wenn es im seelischen Betriebe auch so glatt ginge, wir würden vergebens nach Komplexen suchen. Mit allem, was Hoffnung, Sehnen, Freude bedeutet, mit aller Farbe im Grau des Alltags wäre es vorbei. Es gibt hier Erfolgreiche und Enterbte wie sonst im Leben. Die Komplexbildung stellt sich als eine Art automatischer Bilanz dar und erst ihr besonderer Inhalt mit Berücksichtigung der sozialen Forderungen ermöglicht eine Wertung.

Wie erklären sich nun die Unterschiede, wodurch erkrankt ein Individium unter Bedingungen der Außenwelt, bei welchem ein zweites lebenstüchtig bleibt? Wir müssen doch, ebenso wie eine körperliche Konstitution, auch eine seelische anerkennen. Der seelische Besitzstand muß als etwas Gegebenes erscheinen, wie etwa die Farbe der Iris. Es ist nicht gleichgültig, ob der Hammer auf Stahl oder Glas schlägt. Warum nun können wir immer die Erkrankung im Gefolge äußerer Einwirkungen feststellen? Solange sich kein Hammer findet, mag das Glas bestehen und auch der Disponierte bleibt unbeschadet. Der erste spezifische Schlag bringt den Konflikt, die Erkrankung.

Bei Betrachtung der Träume können wir Gleichheit derselben oft nach Jahren noch feststellen, woraus wir sehen, wie unverbrüchlich fest der Mensch an seinen seelischen Besitzstand gekettet ist. Wie die Körperform, ebenso scheint der seelische Besitz im Embryo vorgebildet zu sein. Nur weiche Knochen können umgeformt werden. Nur ein Individium mit Mangel an Persönlichkeitsgefühl läßt sich leicht vom Leben formen. Persönlichkeitsgefühl ist das Beharren auf der in die Welt mitgebrachten Ureigenart. Sie ist ein von Urahnen übernommener Besitz und mag den Vererbungsgesetzen ebenso unterworfen sein, wie jedes körperliche Merkmal. Wie im organischen Leben Merkmale auftauchen, welche die Urform verraten, so müssen wir die der Zeit widerstreitenden Charaktere wohl auch als Rückschläge auffassen.

Nebst den Eindrücken des Tages, den Konflikten, dem Lebenskampf, dürfen wir niemals das Fundament, auf dem sich dieser Kampf abspielt, die seelische Erbmasse übersehen, denn der Mensch ist gefesselt im Gewebe seiner Erbmasse und wäre er noch so frei geboren.

Wir haben es bei unseren Kranken mit seelischen Konstitutionsvarianten zu tun. Der Maßstab jedoch für diese Wertung schwankt und wird häufig sogar durch den Zeitgeist bestimmt. Wo wäre dann aber die Norm für den wahren etwa naturgewollten Menschen? Suchen wir sie dort, wo uns der wirklich große, wegbereitende, überragende Mensch entgegentritt! Fassen wir die schöpferischen Künstler, Dichter, Führer im allgemeinen als menschliche Idealgestalten auf und sehen uns genauer die Charaktere derselben an. In ihren Biographien finden wir sie vielfach charakterisiert als unduldsam, unbeugsam, sich über die jeweilige Konvention hinwegsetzend, eigensinnig und mit Eigenschaften ausgezeichnet, die wir sonst so häufig an unseren Parapathikern finden.

Woher nun diese fatale Ähnlichkeit? Wie in allem organischen Leben, sehen wir auch im seelischen Leben des Primitiven eine gewisse Harmonie des Intellektes und der Psyche. Erst die Diskrepanz des Intellektes und der primitiven seelischen Kräfte führt zu Spannungen, die pathogen wirken können. Der Intellekt ist bildungsfähig, der seelische Urbestand dagegen hart und zäh. Je ungefügiger die Eigenart, desto näher steht der Träger der Urform.

Das domestizierte Tier kann uns hier vieles erklären. Gerade Degenerativ-Formen, Fettansatz, Verkümmerung der Urtriebe, gerade diese Erscheinungen erweisen sich im Gefüge unserer Wirtschaft als wertvoll. Die Züchter wissen es, die Ungebärdigen sind von den Besten. Edle Pferde (und das sind solche, welche ihrer Urform besonders nahe stehen) erheben beim Tränken scharrend den Vorderfuß. Diese Bewegung geht darauf zurück, daß die Urpferde an der Tränke im Freien die warmen Wasserschichten von der Oberfläche wegscharren mußten, um das kalte Grundwasser trinken zu können. Eine solche scheinbar sinnlose Handlung können wir heute vielleicht als ein Symptom ansehen. Es ist „sinnlos" in Bezug auf die derzeitigen Bedingungen, jedoch „sinnhaft" im zeitlosen Ur-Bewußtsein. Wenn nun durch das Symptom, durch die Bewegung des Fußes, der Wärter des Tieres beunruhigt oder verletzt wird, so kann ein solches Tier vielleicht als unsozial, unwirtschaftlich bezeichnet werden, doch keineswegs als „nervös".

Es gelingt uns vielfach, für manches parapathische Symptom ein Korrelat im Leben der Primitiven zu finden. Dadurch würde der Begriff eines Urbewußtseins gerechtfertigt erscheinen.

Körper, Seele und Intellekt sind dreigeeint in Harmonie geschaffen, solange der vorstürmende Intellekt die Eintracht nicht stört. Die täglichen Erfindungen, Neuerungen und veränderten Lebensbedingungen finden Widerstände an der spröden seelischen Materie. Wir kennen eine Reihe von organischen Erkrankungen, welche wir aus der Adaptionsschwäche des Organismus an Bedingungen der Kultur, wie staubige Straßen, Großstadtlärm usw. ansehen müssen. Ebenso behindert die Sprödigkeit der seelischen Materie die Anpassung an die vom Intellekt geschaffenen, stets sich erneuernden Bedingungen des Lebens.

Der Patient erscheint gewöhnlich mit dem Hinweis auf ein Symptom, welches ihm auffällig wird. Wir haben angenommen, daß in vielen Fällen das Symptom auf dem Wege einer Verschiebung im Sinne des geringsten Widerstandes zustande kommt.

Sehen wir uns z. B. den Mechanismus des Zweifels an! Der im modernen Erwerbsleben eingeengte Mensch kann nicht in jedem Zweifelsfalle nach vorne und nach rückwärts gehen, wie Wallenstein auf der Bühne; es kommt offenbar durch segmentales Überspringen zu allen möglichen uns geläufigen, aber sonst schwer erklärlichen Manifestationen des Zweifels: das Wiegen des Kopfes, das in die Lippe Beißen, das Drehen eines Gegenstandes. Verbietet irgendein Faktor eine derartig durchsichtige Symbolik, so wirkt sich der Affekt anders aus, in der Richtung des geringsten Widerstandes. Nun kann es aber vorkommen, daß der Zweifel (z. B. der an der Treue der eigenen Frau) zu der betreffenden Zeit und an dem betreffenden Objekt nicht abreagiert werden kann. Dann kann seine Kraft erst auf dem Wege der Verschiebung abreagiert werden, was für das betreffende Individuum zu Konflikten führen muß.

Mit dieser Betrachtung haben wir uns nun dem eigentlichen Thema wieder genähert. Der Weg der Gesundung liegt offenbar darin, daß wir eine Rückverschiebung bewerkstelligen, die ein ungestörtes Leben in der Sozietät gewährleistet. „Analysieren" in unserem Sinne unterscheidet sich begriffswesentlich nicht von dem in der Chemie. Wir müssen Komplexe in ihre Elemente zerlegen. Dabei sind wir uns darüber im Klaren, daß hier zweierlei Komponenten in Betracht kommen, welche sich an der Erkrankung auswirken: Individuum und Außenwelt; die spezifische Relation beider führt zum Konflikte. Beide müssen in unserer Therapie einer Untersuchung und einer Veränderung unterworfen werden.

Für unsere Tätigkeit ist es notwendig, wieder einen Begriff der Somatologie zur Geltung zu bringen. Um es vorwegzunehmen: den Begriff von der Selbstheilungstendenz. Wir wissen es mit dem Fortschritt ärztlicher Kunst und Wissenschaft immer genauer, daß selbst die Erklärung eines Heilungsvorganges unmöglich ist, geschweige denn eine direkte Bewerkstelligung der Heilung durch Menschenhand oder Menschengeist.

Die Komplex- und Symptombildung, die Affektverschiebung und alle anderen Mechanismen, sie stellen ja nichts anderes dar, als verunglückte Versuche, sich aus Konflikten zu befreien. Soferne diese Reaktionen die Soziatät respektieren und auch ungehindert ablaufen können, wird es nie zu Störungen kommen. Nun, wenn es überhaupt unter dem Zwange einer persönlichen Einstellung und unter der Herrschaft des Milieus Affektverschiebungen gibt, und wir gemeinhin die Tendenz zur Gesundung de natura sehen, so muß es bei gründlichem Verständnis des seelischen Komplexes gelingen, durch Beseitigung der Hindernisse die Psyche dorthin zu führen, wohin sie selber strebt, zur Gesundung.

Die erste Maßnahme der zünftigen Analytiker ist oft: Heraus aus dem Milieu, das als Objekt der Parapathie gewissermaßen dem Spiel den Boden abgibt, den man jetzt entzieht. Die Maßregel ist gut und ebenso halb. Wir haben dem Patienten etwas genommen ohne ihm etwas zu geben. Die Trennung aus dem Milieu ist eine negative Maßnahme. Wir müssen ihm auch sagen, in welches Milieu er hinein soll.

Wir dürfen natürlich auch nicht die Schwierigkeiten übersehen, welche sich dieser Forderung gegenüberstellen. Gerade am Ende der

Analyse ist die Suicidgefahr groß, da der Patient mit seiner Vergangenheit, seinem heiligsten Besitz zerfällt und da seine Zukunft ungewiß ist. Oft wird in den Zeitungsnotizen berichtet, daß ein vielversprechender Mensch gerade vor Übernahme einer noch so glänzenden Stellung Suicid verübt hat. Der Baum ist am meisten gefährdet, wenn er auf neuen Boden überpflanzt werden soll.

Dieser Mangel wurde gewiß erkannt und nun kommt eine zweite Maßnahme der weniger zünftigen Psychotherapeuten. Diese Maßnahme wird mit den Worten getroffen: „Zerstreuen Sie sich!" Das wäre, ins Kauderwelsch des Organikers übersetzt, gleichbedeutend mit dem Rat „zu trinken" oder „einzunehmen". Trachten wir jedem Parapathiker die ihm adäquate Form zu schaffen! Der Gesunde bedarf unseres Rates nicht, er findet selbst die besten Wege dazu. Denn, wie bereits erwähnt, er braucht die Abreaktion so nötig wie der Parapathiker. Gelingt es, den Erscheinungen den Mantel des Spieles, des Sports, des Geschäftes umzuhängen, so kommt das Individuum und seine Umgebung nie zur Erkenntnis, was parapathisch und was normal ist. Die Parapathie wird hier im Rahmen der Sozietät erledigt.

Wenn es eine Verschiebung der Affekte im krankmachenden Sinne gibt (und ebenso ihrer Indikatoren, der Symptome), so können wir nun annehmen, daß es auch eine solche im Sinne der Gesundung geben muß. Letzteres kann z. B. nach Auflösung eines Falles und Entzug der Krankheitsprämie bestätigt werden.

Der Fall eines Stotterers, der bei Besserung der Sprache eine Erythrophobie bekam, weist in diese Richtung. Wäre nun besagter Stotterer ein Neger gewesen, oder hätte er sich einer Quarzlichtbestrahlung unterzogen, so hätte niemand seine Gesichtsröte bemerkt und das Symptom wäre auf ein Gebiet verschoben gewesen, welches das Symptom verborgen hätte. Dies soll nur eine ganz sinnfällige Charakterisierung unserer Frage sein. Doch ist es keineswegs absurd, daraus gewisse Lehren zu ziehen.

Wenn Unstimmigkeiten an Subjekt und Objekt, an Individuum und Umwelt, bestehen, so können wir die Spannung durch Veränderung je einer Komponente verändern.

Die Organiker büßen absolut nichts von ihrem Ansehen ein, wenn sie dem gegen Pollenstaub Überempfindlichen verordnen, nach Helgoland zu gehen, wo es keinen solchen gibt. Das behindert jedoch keineswegs die Forschung nach einem Gegenmittel. Wir müssen bei uns zwischen der Forschung und der werktägigen Ausübung unseres Berufes unterscheiden. Nachdem aber gerade unsere Gruppe den Standpunkt des Praktikers vertritt, so erhält das Vorliegende, wie ich glaube, eine gewisse Berechtigung. Wie die Diagnose der Pollenkrankheit, so ist in unseren Fällen — und das darf nicht übersehen werden! — natürlich das Erkennen des parapathischen Systems von ausschlaggebender Bedeutung. Nach genauer Analyse müssen wir dem Patienten wohl seinen inneren Feind zeigen können. Er kann ihn dann bekämpfen; zumeist wird er ihm ausweichen. Was der Kranke jedoch nebstbei unbedingt von uns zu empfangen hat, das ist der Hinweis auf den Weg, den er zu betreten hat, um gesund zu werden.

Zur Frage der Behandlungsdauer.

Von Dr. Sándor Feldmann (Budapest).

Freud sagt: Die korrekte Durchführung einer Analyse ergibt die kürzeste Analyse. Er bleibt uns jedoch die Antwort schuldig, was er unter der korrekt durchgeführten Analyse versteht. Wer aber in den Schriften des Meisters bewandert ist, wird wohl herausfühlen, was nach ihm die Kriterien dieser Korrektheit sein mögen: Vorsicht, keine Sparsamkeit mit der Zeit, möglichste Passivität des Analytikers, vollkommene Abstinenz des Kranken; in zweiter Reihe aber die möglichst detaillierte und korrekte Abwicklung der Gefühlsübertragung.

Wir wissen, daß die orthodoxen Freudianer einerseits an diesen Wünschen des Meisters festhalten, andernteils aber — unter dem Drucke der Praxis und der Notwendigkeit — Neuerungen einzuführen suchen. Diese Neuerungen bilden einen Gegensatz zu den von Freud gewünschten Vorschriften. Bei diesem Punkte muß besonders Ferenczi mit seiner aktiven Methode erwähnt werden. Es ist bekannt, daß er in seiner letzten einschlägigen Arbeit den größten Teil dieser Neuerungen als unbrauchbar zurückgezogen hat und zum „korrekten" Standpunkt des Meisters zurückgekehrt ist. Dann kam Rank, der den gordischen Knoten mit Hilfe der Geburtssituation teilen wollte, um damit die Zeitdauer der Behandlung angeblich auf ungefähr vier Monate zusammendrängen zu können. Ich glaube, es haben sehr wenige versucht, nach den Weisungen Rank's zu verfahren und es waren gerade seine intimsten Freunde, die sich beeilten, den einst als Genie gefeierten Laientherapeuten unbarmherzig hinzurichten.

Nach solchen Fiaskos stellt sich immer eine kleine Pause und reumütige Rückkehr zu den alten Vorschriften ein. Die Notwendigkeit und der Zwang des Lebens dulden aber solches Stehenbleiben nicht und sobald diese wie auch ein günstiger Zufall eine rasch gelungene Analyse einem orthodoxen Freudianer zuteil werden lassen, so zögern sie nicht mit deren Publikation. Mag sich irgendeine ihrer Neuerungen bewähren oder nicht, sie stellen diese als auch theoretisch korrekt hin, sobald

sie aus ihrem Lager stammt, während sie alles für oberflächlich und inkorrekt erklären, was da andere vorgeschlagen haben, mag es sich auch als gelungen erweisen.

Stellen wir neben diese Versuche die Stekel'sche aktive Methode und untersuchen wir zuerst, wie weit sich diese in der Praxis bewährt habe, dann aber, ob diese die bisher bewährten Methoden mit längerer Zeitdauer überflüssig macht.

Nach meiner Ansicht besteht das Verdienst und der Wert der Stekel'schen aktiven Methode nicht so sehr darin, daß sie die Behandlungsdauer verkürzt — denn sie verkürzt diese nicht immer —, sondern daß sie den Erfolg der Analyse sichert. Unter einem aktiven Verfahren verstehen wir nicht, daß, sobald wir mit dem Kranken im Reinen sind und die Gefühlsübertragung stark genug finden, ihm alles einfach vorhalten. Die von Stekel in der Praxis geforderte Intuition bezieht sich nicht nur auf das Erkennen des unbewußten Hintergrundes, sondern ebensowohl darauf, wann wir etwas dem Kranken mitteilen sollen. Dies ist schon eine Intuition pädagogischer Art. Diesbezüglich kann keine Regel aufgestellt werden. Intuition und Regel sind Todfeinde. Die Stekel'sche aktive Methode ergibt nur bei einem Teile, vielleicht bei der Hälfte der Fälle eine kürzere Behandlungsdauer. Es hängt vom Geschicke des Analytikers ab, zu erkennen, wann die aktive Methode so anzuwenden sei, daß sie außer dem Erfolge auch eine kürzere Behandlungsdauer ergebe. Manche Kranken stellen sich schon mit der Erklärung ein, ihre Behandlung werde nicht lange dauern. Ohne Zweifel ist dies ein Widerstand von seiten des Kranken und wir müssen mit unserem aktiven Verfahren eben trachten, dieses Bestreben zu entwaffnen.

Unter aktivem Verfahren verstehen wir, daß wir den analytischen archäologischen Forschungen eine frische Färbung geben, damit die aus der Vergangenheit herausgegrabenen Erinnerungen dem Kranken nicht so erscheinen, als wären sie einem anderen und nicht ihm passiert. Der Kranke muß fühlen, daß diese Erinnerungen der Vergangenheit noch lebendig sind, daß die Geister der Unterwelt in moderner Maske auch sein gegenwärtiges Leben heimsuchen.

Ich denke nicht nur an die aktuellen Konflikte. Ich muß darin Stekel beipflichten, daß diese bei jedem Falle aufzufinden sind, muß es jedoch nachdrücklich betonen — ich glaube, selbst Stekel wird mir rechtgeben —, daß dieser aktuelle Konflikt durch einen wohlausgebauten unterirdischen Gang mit infantilen Konflikten in

Verbindung steht. Das möglichst gründliche und genaue Herauswickeln des aktuellen Konflikts hat die riesige Bedeutung, daß die Kranken sich damit entweder die Notwendigkeit der weiteren Forschungen ersparen, oder wenigstens viel eher zu den tieferen Schichten (und nur so vermag er diese erreichen) vordringen kann.

Ich muß jedoch betonen, daß ich unter katuellem Konflikt nicht nur einen einzigen auslösenden aktuellen Konflikt verstehe, sondern die ganze Reihe kleiner aktueller Konflikte, die sich langsam, pyramidenartig über dem festen Fundament des infantilen Konfliktes erhoben haben, um dann am Gipfel der Pyramide mit einem auslösenden großen Konflikt gegen Himmel zu ragen. Beide Schichten können sehr hart sein, so daß die Bausteine des Überbaues nach dem Herausgraben des Fundaments, wenn er auch stürzt, aneinander haften bleiben und der Kranke aus der analytischen Arbeit nichts gewonnen hat. Eher umgekehrt! Wenn es uns gelungen ist, die die aktuellen Konflikte darstellenden Schichten abzubauen, können wir auf den alten Unterbau vielleicht bereits eine neue Persönlichkeit aufbauen, und wenn nicht, so haben wir den Kranken jedenfalls in eine Lage gebracht, wo er bereits arbeitsfähig ist und zur weiteren Arbeit Kraft, Fähigkeit und Zutrauen hat, ohne ihn mit der darauffolgenden tieferen Analyse der Gefahr aussetzen zu müssen, daß er durch die lange Beschäftigung mit seiner Infantilität selbst in die Infantilität zurücksinkt. Der Kranke ist jetzt schon selbständiger, er hat ein Quantum wirklichen und gesunden Lebens hinter sich, wurde zur weiteren Arbeit geeigneter, wenn sich diese notwendig zeigt.

Ich habe mehrere Jahre hindurch die orthodoxe Technik verwendet und mit dieser wertvolle Resultate erzielt. Ich muß gestehen, daß die Behandlung sich lange hingezogen hat. Seitdem ich mit Stekel und seinem therapeutischen Verfahren bekannt wurde, ist meine Erfahrung folgende: Die Resultate sind im allgemeinen besser, ohne Rücksicht darauf, ob die Behandlungsdauer durch das Stekel'sche Verfahren verkürzt wurde oder nicht. Man konnte die für den Kranken so qualvollen Symptome früher verschwinden lassen, ohne daß man dies gerade zum Ziel gesetzt oder die Aufmerksamkeit der Symptombehandlung besonders zugewendet hätte. Nach diesen Resultaten war der Kranke — insofern es seine Verhältnisse zuließen — viel leichter geneigt, die Analyse fortzusetzen — wie es die Kranken nennen — die Ergebnisse der Analyse zu befestigen. Endlich ging nun die weitere

Arbeit, das Zutagefördern der infantilen Elemente, viel glatter und leichter vonstatten.

Wie ich höre, erstreckt sich die durchschnittliche Behandlungsdauer bei den Wiener Stekelianern auf 4 bis 8 Monate und wer in dieser Zeit nicht geheilt werden konnte, wird als analytisch unheilbar betrachtet.

Diesem kann ich nicht vollkommen beipflichten. Es ist Tatsache, daß gewisse Kranke, bei denen während der Zeitdauer von 8 Monaten sich kein Resultat gezeigt hatte, auch fernerhin ungeheilt blieben. Diese Fälle dürfen jedoch nicht verallgemeinert werden. Ich habe entgegengesetzte Erfahrungen. Wohl ließen sich die leichteren Fälle — zu diesen rechne ich die Kranken, die im Charakter durch die Parapathie nicht tiefer alteriert wurden — in 4 bis 5 Monaten heilen. Bei etwas schwereren Kranken dauerte es 10 bis 12 Monate. Es gab jedoch auch einige darunter, welche trotz der korrektesten aktiven Technik erst in 1½ bis 2 Jahren geheilt, eventuell nur verbessert werden konnten. Diese waren die seit Jahren leidenden Angstparapathiker, die Zwangsparapathiker.

Ich will nochmals betonen: die analytische Therapie ist Stekel sehr, sehr vielen Dank schuldig, wobei ich aber nicht so sehr an die Verkürzung der Behandlungsdauer als vielmehr an die Sicherstellung des Erfolges überhaupt denke.

Noch etwas. Die Beobachtung der aktuellen Konflikte bereicherte uns mit neuen Ergebnissen, die eine hochbedeutende soziale Prophylaxe ermöglichen werden. Immer wieder höre ich es in verschiedenen Kreisen betonen, daß die von Stekel dargebotenen neuen Erkenntnisse vortrefflich dazu geeignet seien, solchen allgemeinen analytischen Ergebnissen in breiteren sozialen Schichten und besonders in der Pädagogik eine praktische Bedeutung zu verschaffen, welche die Orientierung des Menschen im Seelischen, in der Erziehung, im Leben wesentlich erleichtern. Stekel gebührt in erster Reihe für die Feststellung der Regeln der seelischen Hygiene die Palme.

Psychotherapeutische Wirkung von Kunsthandarbeiten auf die Nervenkranken.

(Aus der Nervenheilanstalt zu Ehren Korsakoffs.)

Von Prof. Dr. M. Lachtin, Moskau.

Die Beschäftigungstherapie im Sanatorium für Nervenkranke ist gegenwärtig eine der Grundfragen des Sanatoriumwesens. Sie wird lebhaft in den Versammlungen der Psychiater und Neurologen besprochen, spielt eine hervorragende Rolle in der Literatur. Aber unter allen Vorträgen, die dieser Frage gewidmet sind, finden wir die Kunsthandarbeit nicht behandelt, obgleich gerade diese Art von Arbeit die größte Beachtung verdient. In der Nervenheilanstalt zu Ehren Korsakoffs wurde die Wirkung von Kunstarbeitsprozessen auf Nervenkranke zuerst in weiten Grenzen untersucht. Die Leitung dieser Arbeiten wurde der Künstlerin E. I. Lange, einem echten Pionier auf diesem Gebiet, übertragen. Auf der letzten Pariser Ausstellung hatte sie eine ganze Reihe von Werken ausgestellt, für die ihr der höchste Preis zugesprochen wurde. Dieses Experiment wurde im November 1924 eingeleitet. Wir verfügen also über ein Material, das sich im Laufe von anderthalb Jahren angesammelt hat, und an 300 Fälle umfaßt.

Als Versuch wurde Kunststickerei vorgeschlagen, da sie keine spezielle Einrichtung und kein besonderes Lokal erfordert. Unter den Nervenkranken erweckte das ein lebhaftes Interesse, und deshalb wurde bald nach der Kunststickerei eine ganze Reihe anderer Kunstarbeiten eingeführt: Holz- und Porzellanmalerei, Einbrennen auf Holz, Metalloplastik, Modellieren und anderes.

Mit der Erweiterung des Gebietes der Kunstprozesse wuchs auch das Interesse daran. Ungeachtet, daß die Beschäftigung mit Kunstarbeit vollständig freigestellt war, fiel die Zahl der sich damit Beschäftigenden niemals unter 40%, mitunter stieg sie sogar bis zu 70%. Wenn man in Betracht nimmt, daß es in einem Sanatorium

immer ein gewisses Kontigent von Kranken gibt, die zu keiner Arbeit zugelassen werden können, muß man zugeben, daß hier „Optimum"-Resultate erreicht sind.

Die stets sehr gespannte Atmosphäre im Sanatorium, weil dahin die schwersten Formen von Psychoneurosen geleitet werden, wurde mit Einführung der Kunstarbeiten merklich erleichtert. Man erhielt den Eindruck, als ob man ein Ventil geöffnet hätte, und der Druck stürmischer Äußerungen auf einmal gefallen sei.

Nach Verlauf von kurzer Zeit erhielten die Kunstprozesse im Sanatorium zu Ehren Korsakoffs die Bedeutung eines sehr wichtigen therapeutischen Faktors. Um sich die Bedeutung dieser Arbeiten im ganzen System der psychotherapeutischen Einwirkung klarzulegen, ist es notwendig, etwas näher auf folgende zwei Fragen einzugehen: 1. Was stellen eigentlich die in Rede stehenden Kunstarbeiten vor, und 2. was für eine Wirkung üben sie auf verschiedene Kranke aus.

Was die erste Frage anbetrifft, ist zu bemerken, daß die Kunstprozesse in unserem Sanatorium anfangs ausschließlich die Volkskunst zum Inhalt hatten im eigensten Sinne dieses Wortes. Der Begriff „Volkskunst" wird oft zu breit gedeutet. Darunter wird nicht selten das verstanden, was in der einen oder der anderen Form das Leben einer Nationalität wiedergibt. In unserem Falle wird darunter hauptsächlich die Bauernkunst, die Kunst des russischen Dorfes, verstanden.

Für die Volkskunst sind zwei Züge charakteristisch: 1. eine jedem zugängliche Technik und 2. Untrennbarkeit vom Bauernleben, von den Bauernsitten. Diese Eigenheit der Volkskunst wird durch die ökonomisch-soziale Struktur erklärt, unter deren Einfluß sie sich entwickelt hatte, und zwar durch eine Struktur, die der Naturvolkswirtschaft sehr nahe liegt. Die Kunstprodukte werden nicht anderen Arbeitsprodukten gegenübergestellt. Alle Kunstwerte, wie originell ihrer schöpferischen Idee nach und wie unnachahmbar in ihrer Schönheit sie auch sein mögen, sind unzertrennlich mit den Gegenständen des Alltaggebrauches in der Bauernwirtschaft verbunden. Sie sind im materiellen Leben des Landmannes fixiert und realisiert. In der Kunst des Landmannes findet man keine selbständigen Kunstwerke als Selbstzweck. Wer sich eine Vorstellung von der Kunst des Landmanns machen will, muß das ganze wirtschaftliche Bauerninventar durchsehen: buntbemalte Schlitten, grelle Kisten und Schatullen, geschnitzte Spinnräder, Löffel, Salzfässer usw.

Weiter folgt alles mit der Volkskleidung eng Verbundene: Farbendruck, Stickerei, Spitzen, mit einem Wort alles, was zur Zier altertümlicher Festkleider dient. Kurz gesagt, jeder Gegenstand für täglichen Gebrauch, Kleidung, Gerät, innerer Schmuck der Hütte in der einen oder anderen Variante, die die Vielfältigkeit des Landlebens bietet, trägt den Stempel einer großen technischen Gewandtheit, einer feinen Beobachtungsgabe, tiefen Kunstsinnes und Kühnheit in der Konstruktion.

Wenn in der Volkskunst auch etwas enthalten ist, was den an Kultur höheren Klassen entnommen sein mag, so hat diese Übertragung nicht den Charakter einer blinden, mechanischen Nachahmung, sondern stellt eher eine gewisse Verarbeitung dar: das eine wurde hinzugesetzt, daß andere weggelassen, und am Ende erschien es ganz neu, und zwar so, wie es in der Kunstinterpretation des Volkes erscheinen mußte.

Das in Elend versunkene Leben des russischen Dorfes, das noch unlängst in seiner hundertjährigen Unbeweglichkeit erstarrt schien, glühte in Wahrheit in weiter schöpferischer Phantasie, indem es das elende materielle Leben in eine Sammlung von Kunstwerten verwandelte.

Die Traditionen der Volkskunst entspringen uralten Zeiten. Um sich davon zu überzeugen, genügt es, wenn auch nur für einen Augenblick, auf einzelnen Zeiträumen der vom russischen Volke durchwanderten, langen geschichtlichen Bahn stehen zu bleiben. Schon in den Kiewer Sagen werden gefärbte Stoffe, reiche Holzschnitzerei, buntbemalte Waffen erwähnt. Der Nachen des Fürsten Oleg zur Zeit seines berühmten Überfalls auf Zargrad war mit gestickten Teppichen bedeckt.

Solcher historischer Beispiele könnte man viele anführen, aber ich denke mich auf das Gesagte beschränken zu können.

Als Träger der namenlosen Kunst des Bauerntums mit seinen technischen Handgriffen, Fertigkeiten und Übungen erscheint die ganze Bauernschaft mit ihrer Avantgarde von Webern, Schnitzern, Färbern, Zimmerleuten usw.

Gerade solch eine Bauern-, Sitten-, echte Volks-Kunst wurde von vornherein in unserem Sanatorium eingeführt.

Gehen wir jetzt zu der Frage über: was sind die Kranken unseres Sanatoriums in klinischer Hinsicht? Sie gehören zum großen Teil zu Grenzformen. Darunter sind viele psychogene,

psychotische Formen, die sich im Zusammenhang mit den Ereignissen des Krieges und der Revolution entwickelt haben.

Ein besonders charakteristischer Zug der Kranken der Kriegs- und Revolutionsperiode ist der Verlust der Arbeitsfähigkeit. Nicht selten ist das das hervorragendste Symptom der Krankheit. In den letzten Jahren hat diese Erscheinung drohend, sowohl bei uns als auch im Ausland, um sich gegriffen. Der Verlust der Arbeitsfähigkeit erscheint bei weitem nicht immer als Folge einer physischen Schwäche. Der Grund ist hier ein anderer. Er liegt in einer eigenartigen psychischen Einstellung des Kranken; er liegt in seiner Entfremdung vom Leben. Alle, die im Lebenskampf unterlagen, alle vom Leben Hintergangenen, flüchten sich protestierend vom Leben in die Welt grenzenloser Phantasie. Diese Flucht wird durch große Mannigfaltigkeit von Erscheinungen gekennzeichnet, aber am häufigsten wird sie zu einem Rückzug auf frühere Positionen des eigenen Lebenslaufes, zu einen Rückzug in den Kindheitszustand. Der tiefere Sinn dieses Prozesses liegt im Bestreben des Kranken, sich von dem ihn verfolgenden Druck und den seine Kräfte übersteigenden Leiden zu befreien, wobei er sie durch Eindrücke aus frühen Kinderjahren und aus der Jugend zu beseitigen versucht, da diese Eindrücke sich durch Tiefe und Unauslöschbarkeit auszeichnen.

„Alles Erste lebt ewig im Menschen!“ sagt Jean Paul. „Es ist eine traurige Tatsache, daß der erste Eindruck eigentlich in den meisten Fällen der bleibende ist. Wir sehen nur einmal, wir fühlen nur einmal, wir leiden nur einmal. Was dann folgt, sind Kopien der ersten Eindrücke. Ich glaube, daß jeder Schauspieler seine Rolle kopiert, wenn er sie wiederholt spielt. Ich glaube, es ist das Geheimnis aller Lebenskunst, die ersten Eindrücke zu überwinden, sie zu korrigieren, sie zu überprüfen — kurz zum zweiten Male zu sehen“, sagt W. Stekel.

Will man unsere Kranken im Sanatorium beim Krocket-, Laptaball- und Basketballspiel beobachten und ihre Gespräche an der Tafel, während der Mahlzeit anhören, so ist das erste, was einem auffällt, die Primitivität ihrer Psyche und die Beschränktheit ihrer Interessen. Manchmal ist es kaum glaublich, daß diese Kranken noch unlängst eine verantwortliche Arbeit von großer Bedeutung ausübten. Diese Erscheinung trägt in der Psychanalyse den Namen von Regressien. Freud sieht in der Regression eine Rückkehr der Libido zum eigenen Ich, doch Stekel hält ganz

richtig die ganze Theorie Freuds über Libido für nichts mehr als ein geistvolles Spiel mit unklaren Begriffen. Schon die Definition der Libido selbst nach Freud stößt auf sehr große Schwierigkeiten; gleich der Libido nach Jung stimmt sie fast völlig mit dem Begriff der psychischen Energie überein, soweit letztere nicht in Widerspruch mit dem Geschlechtstrieb steht.

Die infantile Psyche wird vor allem durch eine vollständige Entfremdung vom Leben charakterisiert. Der Realitätskoeffizient in der Kinderphantasie ist fast gleich Null. Ein vollwertiger Mensch ist der, der den Lebenskampf mit gehobenem Visier führt und sich klare Rechenschaft über alles, was ihn umringt, ablegt. Nur bei einem solchen Menschen ist der Wille zum Leben stark. Das Ziel der Behandlung der regressierten Parapathiker im Sanatorium besteht darin, sie wieder zum Leben zurückzuführen. Die Aufgabe der Behandlung im Sanatorium ist es, sie vom Kinderhemdchen zu befreien, das sie lächerlich macht, und sie von neuem in die Toga eines Mannes einzuhüllen, die ihrer ganzen früheren Tätigkeit und ihrem Mannesalter mehr entspricht.

Das beste Mittel dazu ist jene alte Methode der Medizin, die heißt „Similia similibus curare", was in der russischen Volkssprache durch „Einen Keil durch den anderen austreiben" ausgedrückt wird. Der infantilen Phantasie des Kranken soll eine andere Phantasie mit einem größeren Realitätskoeffizienten gegenübergestellt werden. Zwischen der realen Welt und den Luftschlössern soll eine Brücke geschlagen werden, über die hinweg der Parapathiker sich leicht und unbedenklich, aus den überirdischen Sphären auf die Erde zu den irdischen Interessen herunterlassen könnte. Die Erfahrung unseres Sanatoriums hat gezeigt, daß für eine gewisse Kategorie der Kranken die Kunsthandarbeiten, welche zu ihrem Inhalt die (infantil-primitive) Volkskunst haben, eine solche Brücke darstellen können.

Aus den Berichten des Sanatorienverbandes ist bekannt, daß 80% aller Plätze in den Sanatorien durch Arbeiter besetzt werden. Den größten, den bedeutend größten Teil von ihnen hat das Dorf großgezogen. Dort haben sie mit der Muttermilch die ganze Kunstoriginalität der Dorfsittenkunst aufgesogen. In der Atmosphäre des Kunstausdruckes der Volksschöpfung verfloß ihre Jugend. Es ist daher natürlich, daß bei jedem von ihnen Kunstsinn und Verständnis für Kunst entwickelt wurde.

Aber die Periode ihres Dorflebens dauerte nicht lange. Kaum flügge, brachen sie mit dem Dorfe, und es fing für sie ein neues Leben an, voll unerwarteter Erfolge und zugleich voll unglaublicher, unerträglicher Erschütterungen. Bei ihnen allen verlief es, was das äußere Leben anbetrifft, nach ein und derselben Schablone. Anfangs schwere Arbeit in der Industrie, dann aktive Beteiligung am Kriege und an der Revolution und endlich wieder Gewerbetätigkeit, aber dieses Mal in Verein mit gesellschaftlicher, politischer Arbeit und mit Arbeit im Gewerbeverein und an der weiteren Ausbildung. Entkräftet, geknickt und in den meisten Fällen degradiert, kommen sie ins Sanatorium. Wenn in früher Jugend sie davon träumten, in die Stadt zu gelangen, so ist jetzt der gehegte Wunsch eines jeden von ihnen, ein, wenn auch nur kurzer Aufenthalt in der ruhigen Umgebung auf dem Lande.

Die Kunsthandarbeit im Geiste der Volkskunst harmoniert vollkommen mit ihrer Stimmung. Die Mannigfaltigkeit der Motive der Bauernkunst, die grellen Eigentümlichkeiten der Volkskunstgegenstände, verschiedene Arten und Varianten von Stickerei, Holzschnitzerei, Muster und bunte Farben — alles dies so bekannt aus den Kinderjahren — ergreift sie rasch und vollständig. Bei dieser Arbeit fühlen sich die Kranken gemütlich. Sie sind in eine ihnen wohlbekannte Welt von ästhetischen Emotionen versunken, sie wenden sich mit dem Gesicht zur Kinderzeit, die sie im Dorfe verbracht hatten, sie wenden sich, es sei mir erlaubt mich so auszudrücken, mit dem Gesicht zum Dorfe.

In den ersten Tagen der Arbeit manifestiert sich gewöhnlich der Infantilismus der Seelenvorgänge bei den Kranken besonders stark. Sie bekommen eine merklich weichere Stimmung, alle ihre Gedanken verstreichen in einer bestimmten Ebene, sie vertiefen sich ganz in ihre Arbeit. Manche Kranke benehmen sich ganz wie Kinder, lassen sich von einem bunten Faden hinreißen, freuen sich über einen farbigen Fleck. Bemerkenswert ist auch, daß sie bei der Arbeit viel über Kinder sprechen; sie nähen und bemalen verschiedene Gegenstände nicht so sehr für ihre Frauen, als für ihre Kinder. Ihr Lieblingsmotiv ist ein Pionier mit seiner Losung: „Sei bereit!“ Bei einigen Kranken spiegelt sich dieser besondere Zustand auch in ihrem Äußeren ab. Der kranke K., von Natur hart und rauh, mit einer schweren Vergangenheit, verklärt sich förmlich während der Arbeit, wird die verkörperte Milde, lächelt offen und

zutraulich, hängt an der Kunstlehrerin, wird ihr gegenüber outriert aufmerksam, ganz wie ein Kind seinem älteren Kameraden gegenüber.

Die Aufgabe des Arztes und des Leiters der Arbeiten besteht eben darin, bei dem Kranken eine gesunde ästhetische Emotion zu unterhalten, indem man seine ganze Aufmerksamkeit auf jene Eindrücke, die am engsten mit dem realen Leben verbunden sind, fixiert. Während der Arbeit werden mit den Kranken Unterhaltungen über Fragen der Kunstschöpfung geführt. Von Zeit zu Zeit werden Besuche von Museen unter erfahrener Leitung unternommen. Alle auf diese Weise erhaltenen Eindrücke entfremden den Kranken nicht dem Leben, im Gegenteil, sie stimulieren ihn dazu. Verschwommene Eindrücke aus der Kinderzeit fangen an, sich zu vertiefen, und das Leben wird vom Kranken von einer neuen bis dahin ihm unbekannten Seite erfaßt; es fängt an, ihn wieder zu locken und ihm ansprechender zu scheinen. Der Lebensdurst erwacht in ihm und er wird wieder fähig, einen aktiven Lebenskampf zu führen und zu einer produktiven Arbeit zu schreiten.

So ist die Wirkung der Kunstprozesse auf eine Kategorie der Kranken, und zwar auf diejenigen, die von einer großen Höhe hinabgestürzt, gegen das reale Leben protestierend, sich in die Kinderwelt zu flüchten suchen.

Eine andere Gruppe der Kranken ist eine solche, bei der die Erscheinung der Regression nicht beobachtet wird. Diese Kranken lösen ihr Mißgeschick im Leben, ihre erzwungene Entfernung von Schaffen und Treiben im Leben, vom Aufbau neuer Lebensformen dadurch, daß sie sich krankhaft an neue Kompositionen klammern, die die uralten Bauernmotive zerstören und sie durch neue, im Geiste der neuen Ideologie, ersetzten. Einen großen Erfolg hatte eine Komposition, wo im Vordergrunde einige Bauernmädchen in roten Sarafans vom Typus des Hausgesindes aus der Leibeigenschaft erscheinen. Die eine hält in der Hand das Bild von Lenin, eine andere liest Karl Marx. Rechts erwartet auch so ein Mädchen in melancholischer Stellung ihren Geliebten, der in der Ferne als Reiter aus der Roten Armee dargestellt ist. Links umarmt ein Bursche mit einer Harmonika eine Jungfrau — sie verhimmeln einander und scheinen die Absicht zu haben, sich registrieren zu lassen. Dieses Panno hatte ungeheueren Erfolg. Ungeachtet seiner bedeutenden Dimensionen wurde es unzählige Male wiederholt.

Große Aufmerksamkeit lenkte auf sich auch eine andere Komposition, einen jungen Reiter zu Pferde darstellend, der mit seiner Lanze einen Drachen durchbohrt — ein Symbol des Kampfes zwischen „Gut" und „Böse". Diese Komposition ist sehr lebenszäh in der Volkskunst. Im Heidenaltertum fand sie ihren Ausdruck in Gestalt des Kiewer Helden, der den Drachen „Gorynitsch" bekämpft. Zur Christenzeit verwandelte sich der russische Held in einen Vertreter als Himmelskrieger und der Drache in eine Ausgeburt der Hölle. (Die Gestalt des Georgius Nikeforus.) In allerneuester Zeit erhält der junge Ritter das Kolorit eines Rotarmisten aus der Kavallerie von Budenoff (ein Held der Revolution) und der Drache symbolisiert die Hydra der Konterevolution. Auf diese Weise haben die formellen Traditionen des Altertums auch bei veränderten Umständen ihre Bedeutung behalten. Das Christentum hat sie nicht zerstört. Allem Anscheine nach werden sie als künstlerische Form für die Offenbarung neuer Lebensverhältnisse dienen.

An Kompositionen im Geiste deren, wie wir sie eben beschrieben haben, arbeiten viele Kranke konzentriert und ausdauernd, als ob sie neue Formen für neue Lebensverhältnisse und das Leben selbst schaffen wollten. Hier treten grell psychische Mechanismen hervor, die so talentvoll von Adler aufgedeckt sind. Der Mensch kann sich nicht mit dem Gedanken über seine Minderwertigkeit abfinden. In einem Gebiete geschlagen, sucht er eine Revanche in einem anderen. Der erzwungene Rückzug von einer revolutionären Tätigkeit im Leben selbst regt ihn an, seine Schöpfungsgabe auf dem Gebiete der Kunst mit erhöhter Energie zu verwerten. Für uns, die das objektiv beobachten, erscheint diese Arbeit eines Menschen mit beschränkten künstlerischen Anlagen als ein Kinderspiel im Vergleich mit seiner Arbeit im Leben vor seiner Krankheit. Aber in seiner kranken Psyche spiegelt sie sich als etwas höchst Wichtiges, seiner Bedeutung nach seiner früheren Tätigkeit durchaus nicht nachstehendes wieder.

Wir sehen auf diese Weise, daß der schaffende Geist des Menschen auf die Reformation des Lebens gerichtet, seine Tätigkeit in derselben Richtung auch während der Krankheit nicht einstellt; er wechselt nur das Gebiet seiner Anwendung. In der beruhigenden Umgebung der Anstalt, wo der Kranke nicht an Hindernisse und Schranken stößt, die sein vorhergehendes Leben so üppig ihm entgegenstellte, bei der künstlerischen schaffenden Arbeit, lebt er sich

aus, seine Seelenwunden vernarben, die Kräfte werden wieder hergestellt.

Da der ganze Prozeß der Fixierung der Aufmerksamkeit auf die Kunstgegenstände einen stark emotionellen Tonus enthält, so trennt sich der Kranke nach vollendeter Arbeit nicht mehr von dem, was er geschaffen hat. Den Kranken zu bereden, seine Arbeit einer Ausstellung oder dem Sanatorium zu überlassen, gelingt nur selten. In der Regel nehmen sie die Sache mit sich. Der Gegenstand ist meist für denjenigen bestimmt, mit dem der Kranke im Leben emotionell verbunden ist. In seltenen Fällen war er für den Arzt bestimmt, mit dem er in besonders engem Kontakt stand (Übertragung).

„Bei einer einfachen physischen Arbeit" — schreibt Holzmann — „muß der Plan der Arbeiten, ihre gegenseitige Übereinstimmung und Folgerichtigkeit, geradeso sorgfältig organisiert werden, wie in einem industriellen Betriebe." Bei einem künstlerischen Arbeitsprozeß, möchte ich sagen, muß der Plan der Arbeiten, ihre gegenseitige Übereinstimmung und Folgerichtigkeit bis zu einem gewissen Grade an eine Kunststudie erinnern. — „Die Durchführung von Methoden eines Arbeitsregimes" — setzt H. fort — „stößt im Anfang überall auf eine große Opposition seitens der Kranken. Um sie zu überwinden, ist viel Takt und Feinsinn des leitenden Personals, sowie auch eine vorhergehende Information der Kranken über den Zweck der durchzuführenden Kur erforderlich." In unserem Sanatorium bekamen wir niemals Klagen der Kranken zu hören, daß sie gekommen sind, sich zu kurieren, und statt dessen wieder an eine Arbeit gestellt würden; im Gegenteil, man mußte ihren Eifer immer mäßigen, die Kranken nachts beaufsichtigen und ihnen ihre Arbeit abnehmen.

Indem sie ihre Aufmerksamkeit dem erforderlichen Material von Kunst und Kultur — Werten mit einem Sittencharakter — zuwandten, erholten sich die Kranken bei der Arbeit. Die Grenze zwischen Arbeit und Erholung wurde so verwischt, daß sie keinen Unterschied machten zwischen Kunstarbeit und Lektüre von literarischem Inhalt, Besuch von Museen, Musik, Gesang .... Allmählich befreit sich der Nervenkranke im Verlaufe des Prozesses von künstlerischem Schaffen auf der Basis allgemeiner Eindrücke aus frühen Perioden von seiner inneren Spannung, von den ihn verfolgenden krankhaften Bildern und Ideen, während des Arbeits-

prozesses stärkt sich der Wille des Kranken, es erwacht der Glaube an seine eigenen Kräfte und das Interesse zum Leben, die Geistesfrische kehrt zurück. Aus einem asozialen Geschöpf, nutzlos und untauglich fürs Leben, die Arbeit fliehend, verwandelt er sich von neuem in einen Menschen mit vollem Wert, der fähig ist, sich selbst im Leben schöpferisch zu offenbaren.

Die wohltätige Wirkung der ländlichen Sittenkunst auf die Kranken erhält seine Erklärung noch in einer anderen seiner Eigentümlichkeiten, und zwar darin, daß es als namenlose, unpersönliche Kunst erscheint, als eine Kunst kollektiver Schöpfung. In den Begriff „kollektive Schöpfung" soll nichts Mystisches hineingebracht werden. Es stellt nichts mehr als eine Summe individueller Anstrengungen dar, aber ein jeder einzelne physisch existierende Schöpfer trägt zum Kunsterzeugnis nur irgendeine einzelne bis dahin nicht dagewesene Kleinigkeit, ein Detail bei, und das vollendete Werk, das aus einer unzähligen Menge solcher Striche besteht, erscheint als Produkt einer unzähligen Menge von Menschen, die zu schiedenen und verschiedenartigen Epochen lebten.

Der organische Prozeß beim Schaffen von Gegenständen der Volkskunst bleibt im Laufe seiner ganzen Bahn stets der gleiche, unpersönliche, und kein bestimmter Name kann mit ihm verbunden werden. Die Gesamtheit künstlerischer Arbeit führt dazu, daß in einem jeden Gegenstand der Volksschöpfung sich der Kunstsinn, das ästhetische Verständnis eines ganzen Volkes abspiegelt. Darin liegt die Kraft der Wirkung der Volkskunst sowohl auf die Volksmasse in ihrem ganzen als auch auf ein jedes Glied dieses Kollektives im einzelnen verborgen.

Die Themata und die Motive der Volkskunst sind äußerst begrenzt, dagegen die Varianten dieser Themata und dieser Motive sind unzählig, sie sind lebendig, verschiedenartig, beweglich. Einzelne individuelle Variationen — das sind die kleinen Bächlein — aus denen der mächtige Strom einer kollektiven Schöpfung entsteht, das sind die einzelnen glitzernden Seiten eines in seiner Vielseitigkeit unerschöpflichen kollektiven Volksgenius. Eine jede Variante ist eine individuelle künstlerische Interpretation des Ereignisses eines einheitlichen schöpferischen Kollektives, ist ein Spiegelbild des allgemeinen Schöpfungsdranges in der einzelnen Seele.

Jeder einzelne von unseren Parapathikern und Psychopaten würde, wenn er allein gearbeitet hätte, nichts geschaffen haben.

Da er aber auf dem Boden von Kunstergebnissen eines kolossalen Kollektivs arbeitet, gelingt es ihm mitunter, durch irgendeine Kleinigkeit, durch ein Detail seine künstlerische Individualität auszudrücken, und er erhält alsdann eine doppelte ästhetische Genugtuung — sowohl durch seine Fähigkeit, etwas Selbständiges, Originelles zu schaffen, als auch während der künstlerischen Arbeit durch das Erkennen jener Bande, die zwischen ihm, dem einzelnen und dem großen Kollektiv als ganzes bestehen. Auf diese Weise, sich in die Arbeit hineinlebend, fühlt sich der Kranke mehr als je als Teil eines großen Ganzen, von dem er alle seine Kraft und all seine Bedeutung bekommt, gleich dem Helden des russischen Volksepos, der seine Kräfte aus der Berührung der Mutter Erde schöpfte.

Das Problem der pathologischen Treue.

Von Dr. Wilhelm Stekel.

Während die Psychologie des Don Juan und der Messalina ziemlich erschöpft zu sein scheint, ist das Problem der pathologischen Treue bisher analytisch nicht behandelt worden. Die Treue ist nicht als ein gegebener Zustand aufzufassen. Sie ist das Produkt eines Kampfes zwischen egoistischen und altruistischen Strebungen, in denen die altruistischen Sieger bleiben. Unter pathologischer Treue verstehe ich aber etwas ganz anderes: einen Zustand, der sich der sexuellen Hörigkeit nähert. Der von dieser Krankheit Befallene versucht vergebens untreu zu werden und das Objekt, an das er gebunden ist, zu überwinden. Es gelingt ihm trotz heißen Bemühens nicht. Es kommt sogar vor, daß ihm andere Objekte stärkere Lust bieten und trotzdem bleibt er dem ersten Objekte treu.

Ich habe dieses Phänomen oft genug beobachten können, am häufigsten bei den Männern anästhetischer Frauen. In diesen Fällen kann man zu der Formel gelangen: „Ich überwinde nur eine Frau, die ich wirklich besessen habe.“ Da die anästhetische Frau sich nie ganz geben kann, erhofft der Mann vom nächsten Koitus die ersehnte Szene, seine Frau in seinen Armen schmelzen zu sehen. Er hofft vergebens. Er versucht es mit einer anderen leidenschaftlichen Frau. Er erlebt den stärksten Orgasmus am Objekte seiner Wahl. Trotzdem zieht es ihn wieder zu seiner kalten Frau zurück. Wird sie vielleicht diesmal empfinden?

Oft drohen diese Männer, sie würden sich scheiden lassen, wenn die Frau sich nicht ändere. Diese Drohung wird verhältnismäßig selten ausgeführt; auch nach der Scheidung verbleibt der Geschiedene in einer mehr oder minder starken erotischen Abhängigkeit von der anästhetischen Frau. Die Vorstellung, sie könnte bei einem anderen Manne empfinden, wird qualvoll und als Erniedrigung des Persönlichkeitsgefühles empfunden. Ein Treubruch wird verziehen, wenn die Frau berichtet, sie habe auch bei dem anderen

Manne nicht empfunden. Doch das Gegenteil wird zum Ausgangspunkte schwerer Grübelsucht, quälender Zwangsvorstellungen und zahlreicher Rachephantasien, kann sogar bis zum Verbrechen führen.

Eine 25jährige, seit vier Jahren verheiratete Frau, Mutter zweier Kinder, ist von der Zeit der Defloration vor der Ehe bis in die Ehe hinein immer anästhetisch[1]). Sie sucht verschiedene Ärzte auf, die ihr Ratschläge geben, die keinen Erfolg zeitigen. Auf den Rat einer Freundin wendet sie sich an eine erfahrene Hebamme. Diese meint lakonisch: „Versuchen Sie es halt mit einem anderen Manne!" Dieser Rat gefällt ihr. Der andere Mann hat sich bald gefunden. Er gefällt ihr sehr gut und hat etwas ihrem Manne voraus: Er ist größer, stärker und versteht es ausgezeichnet zu schmeicheln. Aber sie bleibt in seinen Armen unempfindlich, heuchelt aber Empfindung aus Angst, ihn zu verlieren. Sie besucht ihn mehrere Male, sie sehnt sich nach ihm, sie glaubt ihn zu lieben, aber sie bleibt anästhetisch, vielleicht weil ihr Gewissen in diesem Falle ein gebieterisches Nein spricht. Durch Zufall kommt ihr Mann auf das Verhältnis. Die Frau verteidigt sich in ungeschickter Weise. Sie wirft dem Manne vor, daß sie bei ihn nicht empfunden habe, während sie beim Liebhaber die Empfindung kennengelernt habe. Diese Entdeckung macht den Mann wehrlos. Er macht der Frau keine Vorwürfe, aber es bildet sich bei ihm ein schwerer Zustand der Grübelsucht aus. Er muß immer an die Liebesszenen der Frau denken (homosexuelle Wurzel), er kann es nicht überwinden, daß sie bei dem fremden Manne empfunden hat[2]). Er muß sie immer wieder befragen, wie es gewesen ist. Endlich versucht die Frau, die sowohl den Mann wie den Liebhaber belogen hatte, sich dadurch zu retten, daß sie die Wahrheit gesteht: „Ich habe nichts empfunden. Ich habe es nur gesagt, um meinen Treubruch zu rechtfertigen!" Allein der Mann glaubt es nicht. Er sucht den Verführer auf, nicht um ihn zur Rechenschaft zu ziehen, nein — nur um zu erfahren, ob die Frau empfunden hat. Der geschmeichelte Liebhaber bestätigt den Argwohn des Mannes. Selbst belogen, belügt er unwissentlich den Mann: Ja sie hat empfunden! Und nun gibt er dem Ehemanne Ratschläge, sehr gute, wohlgemeinte Ratschläge, wie er sich zu benehmen hat, um seine Frau zu befriedigen und einen zweiten Treubruch zu verhüten. Bei dem Ehemanne bildet sich ein unersättliches Verlangen nach seiner Frau aus, mit dem einzigen Gedanken und Wunsche, sie zum Orgasmus zu

---

[1]) Sehr häufig ist die außereheliche Defloration die Ursache einer Anästhesie. Die Frauen können es dem Manne nie verzeihen, daß er sie so schwach gesehen hat. Anderseits habe ich eine Dame analysiert, die ihre Anästhesie damit motivierte, daß sie ihrem Manne grollte, weil er eine Gelegenheit in ihrer Brautzeit nicht ausgenützt hatte. „Damals habe ich es mir heiß gewünscht. Jetzt brauche ich es nicht. Damals habe ich gedacht: Er ist kein Mann!" Man ersieht daraus, wie schwer es ist, den geheimen Wünschen der Frauen gerecht zu werden.

[2]) In einer bekannten Anekdote kann ein Mann, dessen Frau von Kosaken vor seinen Augen vergewaltigt wurde, diese Vergewaltigung nicht verzeihen, weil er an ihr die bekannten Reflexbewegungen des Beckens beobachtet hatte, während sie sich doch hätte wehren oder zumindest ruhig hätte daliegen sollen.

bringen. Er wird verzweifelt und schlägt einen Doppelselbstmord vor. In dieser Verfassung kommt die Frau in die Analyse. Sie erhält zuerst den Rat, den Mann zu beruhigen und ihm einen Orgasmus vorzuspielen. Sie könne doch das gleiche Manöver aufführen wie bei dem Geliebten. Sie weigert sich erst und sieht endlich ein, daß der jetzige Zustand unerträglich ist. Mit dem Spielen des Orgasmus stellt sich allmählich unter dem Einfluß der Analyse und der Aufdeckung einer spezifischen Phantasie der wirkliche Orgasmus ein. Von diesem Momente an läßt die Liebesraserei des Mannes nach. Gerade nach dem ersten wirklichen Orgasmus setzt der Mann, der vorher täglich und sogar mehrere Male täglich verkehrt hatte, eine Woche aus, sein Zustand beruhigt sich. Nun möchte die Frau wieder den Genuß öfters haben. Er aber straft sie jetzt nach der geheimen Formel: „Du sollst sehen, wie bitter es ist, zu verlangen und nicht zu erreichen." (Rachetendenzen des erniedrigten Persönlichkeitsgefühles.)

Schon dieses Beispiel zeigt uns, daß das Unerreichbare die Bedingung eines Zustandes ist, den wir pathologische Treue nennen können. Es ist freilich nicht pathologisch, wenn ein Mann seiner Frau treu bleibt, wir dürfen erst diese Erscheinung pathologisch oder besser parapathisch nennen, wenn die Treue als solche selbst einen Konflikt darstellt. Also wenn gerade der Zustand der Treue das parapathische Symptom ist, um dessenwillen uns der Kranke aufsucht. Vielleicht wird der nächstfolgende Fall besser als alle Definitionen uns das Problem der parapathischen Treue vor Augen führen.

Ein zirka fünfzigjähriger, auffallender, schöner, athletisch gebauter Mann, sucht mich auf, um von einer Liebesraserei befreit zu werden, die ihn durch das ganze Leben begleitet hat und die Quelle zahlloser Konflikte und schweren Leidens wurde. Mit siebzehn Jahren verkehrte er im Hause eines Verwandten. Die damals vierundzwanzigjährige Frau dieses Verwandten wurde seine Geliebte. Sie ist es noch heute nach 33 Jahren und er versucht es vergebens, sich von dieser Leidenschaft zu befreien. Heute ist die Frau 57 (!) Jahre alt und er liebt sie noch glühender als vorher. Sie war das erste und lange Zeit das einzige Weib, das er besessen hat. Sie soll hochgebildet, sehr fein und früher wunderschön gewesen sein. Sie ist heute verblüht und nur eine Ruine, die kaum mehr Spuren der ehemaligen Schönheit zeigt. Patient hat nicht geheiratet, war nie in eine andere Frau verliebt, obwohl er vergeblich versucht hatte, sich zu verlieben. Sein eigentliches Leiden, wegen dessen er mich aufsucht, begann vor zwei Jahren. Seine Geliebte riet ihm selbst, sich von ihr zu lösen und sich ein jüngeres und liebreizenderes Objekt zu suchen. Patient hatte selbst diesen Wunsch und das Anerbieten der Freundin kam ihm sehr gelegen. Er knüpfte Beziehungen mit einer anderen Frau an und konnte nach kurzer Zeit seiner mütterlichen Freundin mitteilen, daß ihre Lehren auf fruchtbaren Boden gefallen seien. Die neue Freundin war leidenschaftlich und sehr temperamentvoll, während die alte angeblich immer anästhetisch ge-

wesen sei und den Verkehr nur vollführt habe, um ihm zu Willen zu sein[1]).

Patient teilte also seiner mütterlichen Freundin mit, daß er ihren Rat befolgt habe und jetzt der Moment gekommen sei, ihr Verhältnis in ein rein platonisches umzuwandeln. Die Wirkung dieser Mitteilung war eine unerwartete. Die Dame wurde sehr erregt und teilte ihm mit, daß sie sich revanchieren werde. Sie fühle sich jetzt auch vollkommen frei und könne noch immer auf Liebesabenteuer ausgehen. Sie habe ihm nur scheinbar die Freiheit gegeben, um ihn auf die Probe zu stellen. Patient hielt diese Äußerung für einen momentanen Affektausbruch ohne weitere Folgen. Aber schon nach ein paar Tagen teilte ihm die Dame mit, daß jetzt sein Freund, Herr X. bei ihr wäre und sie mit ihm verkehren werde. Sein Verstand sagte ihm, daß es unmöglich sei. Sie besitze nicht mehr die Reize, um einen Mann wie X. an sich zu fesseln und zu einem Verkehr zu bringen. Aber von diesem Momente an wurde er von pathologischer Eifersucht ergriffen. Er mußte sich die Dame in den Armen des Herrn X. vorstellen und litt unsäglich. Er suchte X. auf, der ihm versicherte, es sei nichts vorgefallen. Aber er zweifelt. Seine Ruhe ist dahin. Er drohte der Dame mit einem Selbstmord, wollte sie töten, er ist ganz außer Rand und Band, arbeitsunfähig, im Innersten erschüttert. Er löst das zweite Verhältnis auf, da er dort impotent ist. Ihn beherrscht nur das Bild der alten Freundin. Er befindet sich jetzt in einem Sanatorium. Aber er muß der Dame dreimal täglich telephonieren, er ist nur ruhig, wenn sie bei ihm ist. Dieser qualvolle Zustand dauert jetzt zwei Jahre und seine Leidenschaft steigert sich statt abzuflauen.

Hier haben wir einen klassischen Fall von parapathischer Treue. Der Fall ist leicht zu verstehen, wenn man erfährt, daß Patient noch immer bei seiner Mutter wohnt, an ihr mit leidenschaftlicher Liebe hängt. Es handelt sich um ein Verschiebungsphänomen von der Mutter auf die mütterliche Freundin. Die neue Eifersuchtswelle bedeutet die Reaktivierung seines alten Mißtrauens gegen seine Mutter. Nach dem vor 15 Jahren erfolgten Tode seines Vaters, litt er unter der Angst, die Mutter könnte ein zweitesmal heiraten.

Damit haben wir auch die Wurzel aller dieser Fälle gefunden. Sie lassen sich alle auf Verschiebungsphänomene zurückführen. Ein unerfüllbarer Inzestwunsch wird auf ein Objekt verschoben, dem man die Treue hält, die eigentlich dem infantilen Ideale gilt. Denn es gibt eigentlich nur eine wirkliche Treue — das ist die aus der Kindheit stammende — auf infantilen Eindrücken beruhende Inzestliebe.

---

[1]) Eine auffallende Parallele zu Frau von Warrens, deren Lebensgeschichte in ihren Beziehungen zu Rousseau ich in Band I, III und V meiner „Störungen des T. u. A." behandelt habe.

In der Biographie großer Männer finden wir häufig Hinweise auf eine solche pathologische Liebe. Am bekanntesten ist der Fall von Berlioz, der sich in früher Jugend in ein Mädchen verliebte. Sie blieb ihm unerreichbar. Er sah sie als Greisin wieder — und machte ihr einen Heiratsantrag.

Wir stoßen hier auf das Problem des unerfüllten Wunsches. Die Fiktion drängt nach Realisierung. Denn nur die Enttäuschung bringt die erwartete Erlösung. Die Wunscherfüllung stillt den geheimen Wunsch nach Enttäuschung und Ernüchterung. Vielleicht ist der nachfolgende Fall hier zu erwähnen, den ich in der Wiener „Arbeiterzeitung" (28. Dezember 1927) gefunden habe:

Zu einem großen Glück kommt man nie zu spät, man muß nur genug alt werden, um es zu erleben. Mister John Green und Mistreß Jane Baker aus London bürgen dafür. Er ist 83 Jahre alt, sie 89. Trotzdem haben sie sich vor ein paar Tagen verehelicht. Ihre Bekanntschaft datiert nicht von jüngst, sie haben sich das erstemal vor sechzig Jahren gesehen, verliebt und verlobt, aber irgendein kleiner Zwist brachte sie damals im letzten Augenblick auseinander. Mit dem Mute der Jugend hatten sie sich bald getröstet und kurze Zeit danach heiratete sie einen Schiffsoffizier, er die Tochter eines Industriellen. Die beiden vergaßen einander. Da, achtunddreißig Jahre später, trafen sie sich zufällig bei einem Gartenfest wieder, sie inzwischen 51, er 45 Jahre alt, beide verwitwet, beide heiratslustig. Mister Green wiederholte seine Werbung von einst — zu spät! Einen Tag vorher hatte sich Mistreß Baker einem reichen Tuchfabrikanten aus Bradford versprochen.... Wieder kamen die zwei auseinander, sie nahm ihren Tuchfabrikanten, er eine achzehnjährige Tänzerin, die ihm freilich schon nach einem Jahre auf und davon ging. Von tiefem Lebensschmerz erfaßt, zog sich der alte Mann in die Einsamkeit eines Landhauses zurück und verließ es nur selten, um eine Kunstausstellung oder eine wissenschaftliche Vorlesung in der Stadt zu besuchen. Wieder vergingen zwei Jahrzehnte. Bis er bei einer Ausstellung vor einem großen Gemälde: Der Tor und Tod, zum drittenmal die 89 Jahre alte Jugendgeliebte sah. Zum drittenmal hatte sie der Zufall zueinandergeführt, zum drittenmal warb der Mann um die Frau. Ihr Tuchfabrikant war tot, sie also wieder frei. Der Werber hatte nun endlich Erfolg. Sein vor sechzig Jahren begonnener Traum, nun endlich ward ihm Erfüllung gewährt. Die Geschichte sollte in den Volksschullesebüchern fortleben als ein Beispiel, wie man durch Standhaftigkeit zum Ziele gelangt.

Bemerkenswert in diesem Zusammenhange wäre noch die parapathische Treue an einem fiktiven Objekte oder an einer Fiktion. Ich kenne ein Mädchen, die einen scherzhaften Ausspruch eines Mannes während einer Unterhaltung ernst nahm und sich als seine Braut betrachtete, Obwohl er diesen Ausspruch nie wiederholt hätte. („Wir würden gut zusammenpassen!") Durch zehn Jahre

hielt sie ihm die Treue und wies zahlreiche (zum Teil glänzende) Anträge, zurück. Die Analyse ergab eine unüberwindbare Fixierung an ihren Bruder. Auch diese Patientin hielt sich für einen Fall von extremer Treue und setzte die gleiche Treue bei ihrem fiktiven Bräutigam voraus. Hätte er um ihre Hand angehalten, so hätte sie ihn gewiß entwertet und hätte wahrscheinlich die Verlobung in kurzer Zeit aufgelöst.

Ich habe mehrere derartige Beispiele beobachten können: Männer und Frauen. In allen diesen Fällen wurde eine fiktive Verlobung als Realität angesehen und diese Bindung als Anlaß genommen, anderen Möglichkeiten auszuweichen. In allen diesen Fällen handelte es sich um Verschiebungsphänomene von einem Inzestobjekte, die es dem fiktiv Verlobten gestatteten, die verbotenen Gefühle an einem nicht dem Inzestverbote ausgelieferten Objekte auszuleben.

Häufig sind auch die Fälle, in denen man hartnäckig den abweisenden Partner verfolgt. Die Aussichtslosigkeit der Liebe hindert nicht, die parapathische Treue festzuhalten, In einigen von mir beobachteten Fällen war das Objekt nur flüchtig bekannt und wurde in der Phantasie zu dem alleinigen Ideal erhoben. In allen diesen Fällen konnte ich eine deutliche Affektverschiebung von einem Inzestobjekt zu einem gleichfalls distanzierten Ideal feststellen. Die wiederholte Abweisung steigert das Begehren, es werden alle Mittel versucht, sich dem Ideale zu nähern, wobei jedoch mitunter die Annäherungsversuche so arrangiert werden, daß sie voraussichtlich scheitern müssen. Dann hat der Liebende sein Ziel erreicht: eine unerfüllbare, unglückliche Liebe!

In diesem Zusammenhange möchte ich nur erwähnen, daß die Untreue, wie ich an den Typen Don Juan und Messalina nachgewiesen habe, eigentlich eine parapathische Treue an ein Inzestobjekt bedeuten kann.

Die „Kleine Analyse" in der Praxis.

Von Dr. E. Tremmel, Nervenarzt, Heidelberg.

Schnellheilung — richtiger gesagt Symptombeseitigung — bei hysterischen Blinden, Stummen, Tauben, Gelähmten ist jedem Psychotherapeuten bekannt. Hier gelingt in den meisten frischen Fällen nach meinen Erfahrungen eine Symptombeseitigung durch eine dem Patienten individuell angepaßte Überrumpelungsmethode. Wenn von dem Arzt nur eine Symptombeseitigung verlangt wird (z. B. zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit), so wird kein ernster Therapeut mit dem schweren Geschütz einer regelrechten tiefgreifenden Psychanalyse vorgehen. Diese hat, wie jedes ärztliche Handeln, auch ihr — und zwar strenges — Indikationsgebiet. Außerdem verbietet sie sich schon in vielen Fällen aus Gründen des außerordentlichen Zeitaufwandes. Falls aber eine solche doch angezeigt erscheint, so kann man die Behandlungsdauer durch das aktive Vorgehen nach Stekel wesentlich abkürzen. Immer mehr Anhänger gewinnt diese Methode. Es sei mir gestattet, einen Passus aus einem Vortrag von J. H. Schultz (Med. Klinik 1926, Nr. 25) anzuführen:

„Um so bedauerlicher sind vom praktischen Standpunkte aus die außerordentlichen äußerlich-technischen Anforderungen wirklicher Analyse, ganz besonders der außerordentliche Zeitaufwand, der meist für diese Arbeit unerläßlich ist. Alle Versuche, hier Hilfen, wenn auch nur bescheidenster Art, an die Hand zu geben, erscheinen deshalb sehr beachtlich. An erster Stelle ist die im engeren Kreise Freuds allzu abfällig beurteilte „Schnellanalyse" von W. Stekel zu nennen; es stellt nach meinen Erfahrungen eine durch nichts ausreichend begründete Voreingenommenheit dar, eine solche Arbeitsweise prinzipiell abzulehnen."

In den nachfolgend von mir dem Leser zum kritischen Nachdenken vorgelegten Fällen soll gezeigt werden, daß mit den verschiedensten Methoden, ohne regelrechte tiefeingreifende Analyse, aber auch nicht ohne analytische Schulung, ein gutes Behandlungsresultat erzielt werden kann. — In seinem Büchlein: „Die Schick-

salsstunde der Psychotherapie" (1925), das jeder Psychotherapeut gelesen haben müßte, schreibt J. H. Schultz:

„Besonders nachdrücklich hat Stekel in den letzten Jahren seine Annäherung an die allgemeine, universelle Psychotherapie betont und in seinen Mitteilungen darauf hingewiesen, daß nach seiner Ansicht neben analytischem Arbeiten, das er im Sinn intuitiver Schnellanalyse vereinfacht und verkürzt hat, alle sonstigen Methoden je nach Indikation ihre Existenzberechtigung haben."

Bei der Darstellung folgender Fälle führe ich nur das Wesentlichste an. Aber gerade bei psychotherapeutischem Vorgehen kommt es sehr oft auf Kleinigkeiten, auf Neben- und Begleitumstände an. Auch diese dürfen bei einer sachlichen Schilderung nicht übergangen werden und seien deshalb ebenfalls erwähnt.

Doppelseitige hysterische Blindheit.

Ein vierzigjähriger, mit seiner Frau hier zu Besuch weilender Geschäftsreisender wird mir am Faschingsdienstag von einem Augenarzt wegen seit zwei Tagen bestehender doppelseitiger funktioneller Blindheit überwiesen. Wegen der Unmöglichkeit, die neuen auswärtigen und einheimischen Patienten zu untersuchen, werden die nicht dringlichen Fälle gebeten, am nächsten Tage wieder zu kommen. Die Ehefrau des Blinden drängte, sofort vorgelassen zu werden; sie seien Auswärtige! Es unterlief mir hiebei eine mir erst später klar gewordene Unvorsichtigkeit: nach der meinerseits angeordneten Reihenfolge mit der Zeiteinteilung betrug diese für den Blinden nur fünf Minuten. Dieses wurde von der Ehefrau mit Entrüstung beanstandet: „Man wollte sich am Fastnacht nicht zum Narren halten lassen; zumal fehle es ihrem Manne nicht an den Nerven, sondern an den Augen usw." Nicht sehr schmeichelhafte Bemerkungen über die Behandlung von Kassenpatienten, für die der Arzt keine Zeit habe, und vieles dergleichen wurde von der Ehefrau geäußert, während ich im Ordinationszimmer noch beschäftigt war. In dieser, für mich psychotherapeutisch ungünstigen Atmosphäre machte ich dann bei dem Blinden einen Überrumpelungsversuch mit dem faradischen Strom. Höhnisch wurde das vom Patienten abgelehnt; dieses hätte schon der Augenarzt vergeblich versucht. Von einem weiteren, mir früher bei einem anderen Patienten geglückten Versuch, mittels Erzeugung von Phosphenen (siehe Anmerkung), bei gleichzeitigem Aufblitzenlassen einer Zweihundertwattlampe und diesen physiologisch und künstlich erzeugten Vorgang suggestiv zu verwerten, nahm ich bei dem ablehnenden Patienten Abstand. Dem Patienten wurde darauf erklärt: „Von nichts kommt nichts; wissen wir den Grund der Blindheit, so ist diese verschwunden." Patient wurde kurz und prägnant gefragt und ebensolche Antworten strikte verlangt. (Aus den nachfolgenden Antworten können meine Fragen ersehen werden.) Er sei blind geworden Fastnachtsonntag, 10 Uhr abends, im Wirtshaus bei einer karnevalistischen Sitzung. Er sei im Begriff gewesen, das Geld, das er auf 5 Mark herausbekommen habe und ihm von der Kellnerin in die Hand gedrückt wurde, in seine

Börse zu tun. Im Stehen sein Glas Bier noch ausgetrunken, weil sich seine Frau und ein Kollege zum Aufbruch aufmachten und sich am Ausgang „herumdrückten". Dieses der letzte Gesichtseindruck. Nach den näheren Umständen befragt, ob er irgendeine aufregende Wahrnehmung gemacht habe, gibt er keine Antwort. Meine eindringliche Frage, ob und was gesungen worden sei, wird im Affekt beantwortet: „Ja, zweimal die letzte Strophe des (Karneval-) Liedes ‚Vom Verkehr'", die er mir, zwar etwas textlich entstellt, vortrug. Für mich war jetzt der innere Konflikt des Patienten klar, denn jede Zeile dieses Liedes hat ihren zweideutigen Sinn über: Liebe, Liebesgefahren, Untreue, Geld, Steinach. Ich sagte ihm auf den Kopf zu, daß der Inhalt dieses Liedes, besonders die letzte Strophe, der Grund seines (!) Aufbruchs gewesen sei, daß die fünf Mark, der Händedruck der Kellnerin, das „Herumdrücken" seiner Frau mit dem Kollegen und die obenbenannte letzte Strophe:

„— — — — sich bemerkbar macht
Schon heut'! Verkehr bei Nacht.
Draußen in der Näh', da sind zwei Häuschen,
Kater jagen dort verliebte Mäuschen,
Dorten ist ein solcher Jagdverkehr.
Die Autos fahr'n die ganze Nacht mit Katern hin und her." — —

ihn an eigene Schuldgefühle, an einen inneren Konflikt erinnere, und daß er befürchte, seine Frau könne sich vielleicht mit seinem Kollegen dafür revanchieren, und dieses könne und wolle er nicht sehen. Ferner vermute ich bei ihm eine Impotenz (die er später auch zugibt). Mit einem Affektausbruch: „Der soll sich so etwas unterstehen; dem drehe ich den Hals um!" riß er die Augen weit auf, und seine Selbstblendung war verschwunden. Meinem Befehle, eine vorgehaltene Zeitung laut vorzulesen, kam er nach; er wurde laut lesend ins Wartezimmer gedrängt, wo er seiner Frau weinend um den Hals fiel.

Anmerkung.

Legt man eine kleinere Elektrode auf die geschlossenen Augenlider, eine etwas größere auf den Nacken, so erhält man bei der Schließung und Öffnung eines Gleichstromes, dessen Stärke nur Bruchteile eines Milliamperes beträgt, schon deutliche Lichterscheinungen (Phosphene). Das sonst dunkle Gesichtsfeld wird bei den Stromschwankungen wie durch ein Wetterleuchten aufgehellt. (Aus Kowarschik, „Elektrotherapie".)

Rechtsseitige Armlähmung.

Ein seit drei Monaten verheirateter, auswärtiger, jüdischer Bankbeamter kommt, nachdem er wegen seiner Beschwerden mehrere Nervenärzte konsultiert, mehrere Badekuren ohne Erfolg durchgemacht, nach Heidelberg, um „einen guten Spezialisten" als „letzte Rettung" aufzusuchen. Auf der Straße erkundigt er sich nach einem solchen, zufälligerweise bei einem meiner guten Bekannten. Nachdem er sich noch dreimal auf der Straße, respektive Apotheke, vergewissert hatte, begibt er sich, so von vornherein vertrauensvoll gestimmt, in meine Sprechstunde. Ich begrüße ihn im Wartezimmer, neben ihm sitzt eine nicht jüdisch aussehende Dame, seine Ehefrau. Er erhebt sich mühsam von seinem Stuhl, steht in äußerst korrekter Haltung, „bedauert", daß er die Hand nicht geben könne, da der Arm gelähmt sei. Als weitere

Beschwerden gibt er dann im Ordinationszimmer, in das er etwas schleppend geht, an: Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Angst vor geschlossenen Räumen. Die früher bestandene große Schwäche im rechten Bein habe sich gebessert; er könne aber nur mühsam „gehen". Die körperliche Untersuchung ergab außer zahlreichen Narben auf der ganzen rechten Körperseite keinerlei organisch-krankhaften Befund. — An irgendwelche Träume kann er sich nicht erinnern. — Minderwertigkeitsgefühle werden geleugnet.

Es lag für mich zunächst nahe, seine Beschwerden symbolisch als Konflikts- und Sicherungsreaktion und als Selbstbestrafungsmechanismus auf eine kriminelle Absicht, eventuell auf der Bank zu unterschlagen oder dergleichen, anzusehen. Diesen Zusammenhang ließ ich fallen, als ich von seinen sehr guten pekuniären Verhältnissen erfuhr. Sicher war die rechte Körperseite der locus minoris resistentiae. Auf dieser hatte er im Kriege eine erhebliche Furunculosis, wegen der er in ein Heimatlazarett überführt wurde. Er war so zwar den Strapazen und Gefahren im Felde entronnen, anderseits fürchtete er aber wegen einer eingetretenen Sepsis für sein Leben. Seine Gedanken bewegten sich damals ununterbrochen zwischen Heldentod im Felde und Sterben in der Heimat. Die rechte Körperseite war also schon „psychisiert".

Aus den Angaben des Datums für den Beginn seiner Lähmung und der schon vorher gemachten Mitteilung, daß er heute genau drei Monate verheiratet sei, ersah ich, daß seine Störung am Tage vor der Hochzeit eingetreten war. Patient, der äußerst verschlossen war, brachte sämtliche seiner Mitteilungen nur zaghaft und zweifelnd hervor. Ein vorsichtig tastendes Ausfragen über sein Eheleben und über seine Frau brachten mir, da er brockenweise und im Affekt Antwort gab, jetzt die Sicherheit, daß hier der Schlüssel zu finden sei. Ich sagte ihm mit Bestimmtheit, daß er wegen seiner Heirat innere Konflikte durchgemacht habe, daß ihm vor dem Polterabend bangte und forderte ihn auf, nun endlich zu sagen, bei welcher Gelegenheit am Tage vor der Hochzeit die Lähmung eingetreten sei. Mit auffallendem Redeschwall versuchte er nachzuweisen, daß ich auf dem falschen Weg sei, die Lähmung hätte nichts mit seiner Hochzeit zu tun, sie habe schon vorher bestanden und dergleichen. Ich wies ihm aber diese Unrichtigkeit nach, da er sich durch seine Zeitangabe festgelegt hätte, und erklärte ihm den Grund des soeben aufgetretenen Widerstandes. Ohne ihn weiter zu Wort kommen zu lassen, wiederholte ich mit Nachdruck meine schon gemachten Behauptungen, berührte hiebei flüchtig den konfessionellen Unterschied zwischen seiner Frau und ihm, fragte nach der Art der Trauung und ähnliches mehr. Patient gab seinen Widerstand auf, erklärte, daß er nach langen Schwierigkeiten mit seinen antisemitischen Schwiegereltern unter ihn sehr kränkenden Bedingungen die Genehmigung zur Heirat erhalten habe. Die Lähmung sei aufgetreten, als er nach einer längeren Eisenbahnfahrt äußerst ermüdet die Haustüre der schwiegerelterlichen Wohnung öffnen wollte. Der Polterabend sei daraufhin abgesagt worden, der herbeigerufene Arzt verordnete strenge Bettruhe. Am nächsten Tage fand im engsten Familienkreise im Hause die christlich-kirchliche Feier statt. Er sei den ganzen Tag wie betäubt gewesen und habe trotz der „Armerkrankung" und der lähmungsartigen Erscheinung im Bein am selben Tage noch mit seiner Frau die Hochzeitsreise, und zwar in ein Heilbad,

angetreten. Ich erklärte ihm den symbolischen Charakter seiner Symptome; und wenn er die Situation nochmals überschaue, so sehe er den Vorteil, die Sicherung, den sein Unterbewußtes ihm durch seine plötzliche funktionelle Erkrankung für Polterabend und Hochzeit im antisemitischen Kreise verschafft habe. Mit einem affektbetonten: „Herr Doktor, Sie haben recht; ich danke Ihnen!" stand er auf. Ich ging plötzlich auf ihn zu, streckte meine Hand ihm entgegen. Reflektorisch erhob er seinen rechten Arm und schüttelte meine Hand. Die Armlähmung war beseitigt. Ich gab dem Patienten noch ärztliche und persönlich-freundschaftliche Ratschläge und Verhaltungsmaßregeln. Die ganze Behandlung dauerte zirka zwei Stunden. Wie ich kürzlich erfuhr, fühlt sich Patient (seit der Behandlung sind mehrere Jahre verflossen) gesund und ist glücklich verheiratet.

Psychogen bedingter Fersenschmerz.

Ein fünfundvierzigjähriger, verheirateter, kinderreicher Betriebswerkmeister erkrankt an sehr starken Schmerzen in der linken Ferse, verbunden mit zunehmender Schwäche im linken Bein, die ihm allmählich Gehen und Stehen fast unmöglich machen, außerdem an Schlaflosigkeit, die er auf seine Schmerzen zurückführt. Die Krankenkasse wies ihn nach wochenlanger erfolgloser Behandlung in eine orthopädische Anstalt, wo er mehrere Wochen rein orthopädisch mit Einlagen, medico-mechanisch und mit Injektion vergeblich behandelt wurde. Ein danach von der Anstalt zu Rat gezogener Nervenarzt stellte „endogene Depression" fest, worauf Patient, nachdem er über vier Monate arbeitsunfähig war, in unsere Nervenheilstätte kam. Dieser Diagnose konnten wir uns nicht ganz anschließen, wenn auch manche Anfälle bei (manisch-)depressiven Zuständen psychisch ausgelöst werden können, und hier auch flüchtige hysterische Syndrome, z. B. Ohnmachten (s. u.) vorkommen und Prodrome in Form von Neuralgien, die ganz den Typus einer bestimmten Nervenentzüdung haben können, nicht ganz selten sind.

Wir erfahren vom Patienten von seiner guten, fürsorglichen Einstellung zu seiner Familie; ferner u. a., daß sein Verhältnis zu seinen Vorgesetzten „nicht ausgezeichnet" sei. Die Mitteilung des wahren Grundes wird vom Patienten immer wieder umgangen. Ein Sichversprechen: „meisterns" für „meistens" war Anlaß, ihn zu „meistern" und „Meister" assoziieren zu lassen. Es trat nun ein fühlbarer analytischer Widerstand auf. Unter Hinweis auf diesen wurde ihm darauf vorsichtig erklärt, daß in dem Sinn der beiden Worte etwas Wichtiges liege. Er gab endlich zögernd sein sehr schlechtes Verhältnis und seine Wut auf zwei seiner Vorgesetzten zu.

Ich referiere kurz zusammenfassend: ihm, dem langjährigen Angestellten in der Fabrik, wurde ein vor kurzer Zeit erst eingetretener, bis dahin ihm unterstellter Arbeitskollege in der Beförderung vorgezogen und zu seinem Vorgesetzten gemacht. Hiedurch, durch diese „Auszeichnung", fühlte sich unser äußerst ehrgeiziger Patient gekränkt, brachte es nicht über sich, unter diesen Verhältnissen weiter in das Werk zu gehen und dort zu arbeiten. Eine Kündigung war wegen Unmöglichkeit, in einer anderen Arbeitsstätte unterzukommen, ausgeschlossen. Sollte er seinen gekränkten Ehrgeiz oder sein Pflichtgefühl

für die Familie aufgeben? Für den kinderreichen Patienten blieb kein anderer Ausweg als die Flucht in die Krankheit möglich.

Dem Patienten, der äußerst vorsichtig angefaßt wurde, habe ich nie erklärt, daß er geheilt sei, wenn er den inneren Zusammenhang erkannt habe. Um ihn nicht zu chokieren und um ihm keinerlei Anlaß zu bieten, seine Erkrankung auf Einbildung zurückführen zu können, wurde er vorsichtig und nur schrittweise mit kleineren ursächlichen Zusammenhängen allmählich vertraut gemacht. Ein Ohnmachtsanfall mit Schweißausbruch und Bewußtlosigkeit, den er zu Hause auf dem Sofa hatte, wurde analytisch verarbeitet. Patient gab als Ursache starken Nikotingenuß an. Es stellte sich aber heraus, daß er unmittelbar zuvor in der Zeitung von einem Grubenunglück gelesen hatte. Die Assoziation hiezu: „Wenn es mir auch so ginge, wenn die Familie — — Familie des Vaters beraubt" brachte ihn, ohne Hinweis meinerseits, zum Selbsterkennen der Ursache des Ohnmachtsanfalles. Jetzt wurde von mir vorsichtig und zurückhaltend auf die inneren Zusammenhänge seiner Fußbeschwerden hingewiesen.

Vor der fünften Sitzung machte er ohne größere Beschwerden einen vierstündigen Fußmarsch — es habe ihm gestern der innere Zusammenhang eingeleuchtet. Zusehends hatten sich die Fußbeschwerden gebessert. Patient, der über vier Monate arbeitsunfähig war, durfte sich durch eine schnelle Heilung, bei der ja doch „nichts gemacht wurde", nicht bloßstellen. Dieser Kompromißvorgang wurde meinerseits stillschweigend respektiert. Nach einigen weiteren Sitzungen war auch seine Verstimmung verschwunden. Jetzt erst wurde ihm nach einigen Tagen, nachdem er vollkommen beschwerdefrei war, um irgendwelchen späteren Konflikten vorzubeugen, nach reiflicher Überlegung geraten, ein anderes Arbeitsfeld aufzusuchen, wobei wir ihn mit Rat und Tat unterstützten.

Armlähmung und Menstruationsstörung.

Ein fünfundzwanzigjähriges Dienstmädchen, eine etwas arrogante, verschrobene Hysterica, die bekannte Crux für jeden Psychotherapeuten, wird wegen drei Vierteljahr vergeblich behandelter rechtsseitiger Armlähmung in unsere Heilstätte überwiesen; außerdem war bei ihr seit neun Monaten die Menstruation ausgeblieben. Analyse war wegen ihrer Geistesverfassung ausgeschlossen. Hypnoseversuche scheiterten an ihrer trotzigen Einstellung. Um die ausgezeichnete „psychotherapeutische" Atmosphäre im Krankensaal nicht zu stören, wurde von jeder psychischen Behandlung Abstand genommen. Wegen früherer angewandter elektro-faradischer Versuche wurde auch dieses nicht vorgenommen. Dagegen wurde in einer kurzen Sitzung mit dem Arsonvalapparat, wobei auf den in einer Schlinge hochgehaltenen gelähmten Arm die Funkenentladung aus 50 cm Entfernung übersprang, erreicht, daß Patientin, um größeren Schmerzen aus dem Weg zu gehen, den Arm nicht heruntersinken ließ. Der elektrische Strom wurde dann verstärkt, die Schlinge plötzlich losgelassen und die Armlähmung war verschwunden. Nach dieser Symptombeseitigung verschwand für die Patientin im Krankensaal das Allgemeininteresse. Ihre trotzige Einstellung und Widerstand gegen den Arzt vermehrten sich. Die Beseitigung der Menstruationsstörung gelang nur dadurch, daß zunächst

wieder ein von mir inszeniertes erhöhtes Interesse für die Patientin im Krankensaal auftauchte. Es wurde angekündigt, daß an einem bestimmten Tag die Behandlung für Wiedereintreten der Periode stattfinden werde. Dieser Termin konnte nicht eingehalten werden, weil Patientin sich durch einen Fall im Hof verletzt hatte. Ein zweiter Termin, für den angeblich große Vorbereitungen getroffen seien, wurde meinerseits nicht eingehalten, da ich durch den Trotz der Patientin meinen Zweck erreichen wollte. Prompt trat die Periode an dem folgenden Tage zur ausgemachten Stunde ein und wurde von der Patientin der Schwester mit den Worten demonstriert: „Der Doktor soll sich nicht einbilden, mich zum Narren zu halten; ich habe ihn dazu gar nicht gebraucht!"

Eine eigenartige Störung.

Ein Student, angeblich durch seine Examensvorbereitung nervös geworden, leidet an Schlafstörungen, Müdigkeitsgefühl, Unlust zur Arbeit, ferner an einer eigentümlichen Störung: wenn er jemand hinter sich höre, der gleichen Schritt mit ihm habe, werde er in den Beinen unsicher, fange an zu schwanken, so daß er sich irgendwo festhalten müsse. Es werde ihm dabei schwindlig, der Kopf sei ihm benommen und er bekomme Brechreiz.

Träume habe er keine. Bei seinen freien Einfällen gab er im Affekt an: „Ich bin Päderast." Beweis hiefür: er habe in einer Jugendvereinigung verschiedene jüngere Freunde, die er gerne streicheln und umarmen möchte. Wegen seiner „Päderastie" beruhigte ich ihn zunächst, gab ihm kurze Aufklärung über Bisexualität und gab zu, daß er vielleicht eine homosexuelle Komponente habe. Hiedurch etwas beruhigt erteilte er mir durch freies Assoziieren und auf meine Fragen ausreichend Auskunft. Ich erfuhr von seinem außerordentlichen Ehrgeiz, daß er demnächst mit einem Jugendfreund in das Examen gehen wolle und daß er erfahrungsgemäß wisse, daß ein hoher Prozentsatz im Examen durchfallen müsse. Die symbolische Deutung seiner Störung war jetzt klar. Ich erklärte ihm, daß bei ihm ein innerer Konflikt bestehe, er sei bipolar auf seinen Freund eingestellt, von der Seite seines Ehrgeizes aus gesehen wünsche er, daß sein Freund eventuell im Examen durchfallen oder doch mit einer schlechteren Note als er selbst abschneiden solle; dagegen wegen seiner homosexuellen Einstellung zu seinem Freund dürfe er diesem nichts Schlechtes wünschen. Es bleibe ihm also nichts anderes übrig, als entweder auf seinen Ehrgeiz oder auf die „Liebe" zu seinem Freund zu verzichten. Die zwei Seelen in seiner Brust geraten in Konflikt, wenn dieser assoziativ mobilisiert wird durch das Wahrnehmen des „gleichen Schrittes", den er seinem Freunde im Examen nicht gönne. Patient sah dieses ein, bei einem sofort mit ihm unternommenen Spaziergang trat seine Störung nicht in Erscheinung und blieb seitdem, wie auch die Schlaflosigkeit, verschwunden.

Schlußbetrachtung.

Die therapeutischen Erfolge in diesen angeführten Fällen, mag man sie als „Kunststücke" so oder so auffassen, wären ohne analytische Schulung nicht geglückt. Möge auch ein solches therapeuti-

sches Vorgehen, das sich etwas an Dubois mit analytischer Orientierung und Affektübertragung (= Suggestion) anlehnt, von manchen als „Mätzchen" deklariert werden; entscheidend ist, wie auch sonst bei organischen Leiden, der Erfolg. Eine Parapathiebehandlung besteht selbstverständlich nicht nur in Symptombeseitigung, sondern die Behandlung muß sich mit der Gesamtpersönlichkeit, mit dem Ziel einer gesunden Persönlichkeitsumbildung befassen. Hiezu gehört Zeit. Man muß bedenken, daß der Parapathiker eben mit seinem Denken, Fühlen und Handeln in einer anderen ihm eigenen Welt lebt, von der aus er seine Umwelt beurteilt. In dieser Welt muß der Psychotherapeut sich auskennen und einfühlen können. Er muß die Sprache der Parapathiker verstehen. Er muß wissen, daß diese Kranken ihre eigenen Gesetze auch beim Zustandekommen der Parapathie haben. Dieses Zustandekommen kann man bei der Anamneseaufnahme oft schon sozusagen zwischen den Zeilen „heraushören".

Angeführt hiezu sei eine gelegentliche Meinungsverschiedenheit mit einem mir befreundeten Organiker über eine Patientin, bei der sich innerhalb dreier Tage, angefangen mit Aphonie und einer Lähmung im rechten Arm, ein Zustandsbild mit vollkommener Bewußtlosigkeit, schlaffer Lähmung der Glieder, Nackensteifigkeit (!), retentio urinae et alvi seit 24 Stunden entwickelt hatte.

Der Kollege wollte sich nicht, und erst recht nicht, nachdem die Angehörigen Entstehung und Verlauf geschildert hatten, von mir von der hier vorliegenden Psychogenität überzeugen lassen. Ich war zwar ihm gegenüber durch die zweitägige Beobachtung im Vorteil; ich konnte daher seiner Antwort auf meine Frage nach seiner Diagnose: „Schwerster Fall einer cerebralen Erkrankung, Gehirnlokalisation noch nicht ganz eindeutig, aber nach drei Tagen auf dem Sektionstisch zu sehen" mit Bestimmtheit entgegenhalten, daß hier ein innerer Konflikt und Sicherungstendenzen vor dem Erscheinenmüssen als Zeuge vor Gericht die Ursache seien. Nicht an eine Autopsie denke ich, sondern daran, ihm die Patientin in drei Tagen in seiner Sprechstunde vorzuführen. Meine Behauptung, betreff der drei Tage konnte ich nicht in die Tat umsetzen weil Patientin wegen des „bedrohlichen Zustandes" auf Verlangen des Ehemannes ins Krankenhaus überführt wurde. Hier wurde meine Diagnose bestätigt.

Ein Fall von Fetischismus.

Von Dr. B. van Tricht, Weltevreden (Java).

Der Patient ist ein etwa vierzigjähriger Geschäftsmann, allgemein entwickelt, anständig, tüchtig, ruhig, ein Mann mit „starken Nerven", nur erotisch-psychopathisch, aber ganz bewußt und aufgeklärt. Der Fall gleicht am meisten dem als „Orthopädischen Fetischismus" (Stekel, „Störungen", Bd. VII) beschriebenen. Als Fetischist hat er sein ganzes Leben onaniert, aber nie im Übermaß und immer in Zusammenhang mit den Wollustgefühlen, die geweckt werden durch das Sehen und auch durch das Fühlen am eigenen Körper von schwer verbundenem Kopfe und Arme. Ich verweise auf das nebenstehende, von ihm angefertigte Bild, das aus seinem letzten Bilderharem stammt und das die wichtigsten Eigentümlichkeiten, die den adäquaten Reiz ausüben, enthält. Er sagt, daß der Kopfverband so breit als möglich sein soll und daß immer ein Auge ganz und das zweite fast ganz bedeckt sein soll. Jedoch muß die Kopfform behalten bleiben. Weiter ist hier auch eine „Mitella" vorhanden, und auch hier soll der Arm ganz davon bedeckt und wie immobilisiert sein. Er strebt offenbar einer gewissen Hilflosigkeit des Bildes (oder der eigenen Persönlichkeit) nach. Es ist ihm egal, ob unter den Verbänden wirkliche Wunden oder Frakturen sind. Interessant ist, daß nur weiße Verbände ihn reizen. Für seine Haremsbilder gebraucht er nur Knabenfiguren, die er aus Zeitschriften herausschneidet und bearbeitet. Die früheste bewußte Erinnerung datiert etwa vom fünften Lebensjahre. Er spürte da die erste sexuelle Erregung, als die Mutter ihm den verwundeten Finger verband. Die Sache scheint mir am besten als narzißtisch-masochistisch benannt. Ursprünglich ist der wahre Fetischismus wohl immer an die eigene Persönlichkeit geknüpft, und daher werden die benutzten Knabenfiguren wohl die Projektion der eigenen infantilen Persönlichkeit sein. Wenn Patient jetzt, im 40. Lebensjahr, sich noch Verbände mit Wollust anlegt, geht dies auch immer damit einher, daß er sich selbst als Knabe phantasiert.

Vermutlich spielten ursprünglich Frauen bei seinen Phantasien eine Rolle, zuerst die Mutter, später, im Anfange der Pubertät, auch hübsche Mädchen, die ihn pflegten. Später nur Knaben, aber diese immer in der Rolle von verbundenen Patienten, also auch wieder die Übertragung ins Objektive, die wahrscheinlich die Grundlage zur Entwicklung einer Pubertäts-Homosexualität gegeben hat. Diese hat bis zum 35. Lebensjahre den Zustand beherrscht. Er wähnte sich homosexuell, verkehrte viel in homosexuellen Kreisen, fühlte sich aber nie zum Männlichen, am meisten zu Zwischenstufen, namentlich femininen Knaben, hingezogen. In Indien suchte er Befriedigung im erotischen Verkehr mit jugendlichen Eingeborenen, aber fand sie kaum. Nur als er in einem Falle seinen Fetischismus ausleben konnte, indem er einem Knaben prachtvolle Verbände am Kopf und Arm anlegte, war er befriedigt. Außer diesen grob-sexuellen Neigungen hatte er bisweilen platonische Verhältnisse mit hübschen europäischen Knaben, welche Verhältnisse ethisch auf ziemlich hohem Niveau standen.

Mit der Zeit kam Patient zur Überzeugung, daß dies keine richtige Homosexualität war, in welcher Ansicht ich ihn unterstützte, so daß ich dazu mitgewirkt habe, ihn zur Heirat zu bringen. Das ist fünf Jahre her.

Zwar sah ich in ihm nicht den „Vollmann", aber ich glaubte, daß dieser hochstehende Mensch durch Gründung einer Familie eine ihm gebührende Existenz erreichen würde. Die ersten Jahre ist alles gut gegangen, er hat Kinder gezeugt, er und seine Frau lieben sich sehr, aber vor kurzem war er bisweilen impotent beim Koitus, was die Frau, die wohl von den erotischen Freundschaften Bescheid weiß, aber nichts vom Fetischismus, sehr traurig und mißtrauisch gemacht hat.

Patient behauptet, diese Impotenz sei die Folge einer Wiederauflebung des die ersten vier Jahre der Ehe unterdrückten Fetischismus, und fragt mich um Rat: Soll er weiter den Fetischismus unterdrücken (was er als meistens sehr gefaßter Mensch durchaus vermag) oder ist es besser, der Sache mit Maß nachzugeben? Meiner Ansicht nach gibt es wenig Aussicht auf eine radikale Heilung in diesem Falle, und könnte nur ein Modus vivendi erstrebt werden. Er ist schon vierzig, und nur der Fetischismus gibt den wirklich Adäquaten erotischen Reiz. Auch gibt es hier keinen richtigen Psychanalytiker, zur Hypnose eignet sich aber die starke psychische



Die Idealgestalt des Kranken.
(Zu dem Aufsatz von Dr. van Tricht.)

Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien.

Persönlichkeit des Patienten wenig. In der Tatsache, daß Patient ein wunderschönes Bild, wie das von van Dyck, Willem II., für seine fetischistischen Zwecke vernichtet, sehe ich den von Stekel betonten kriminellen Zug. Er hat auch als junger Mann manchmal Tücher gestohlen, die sich zu seinen Zwecken eigneten.

Mir scheint der Fall aus dem Grunde besonders interessant zu sein, weil der Fetischismus hier in einer in jeder Hinsicht (ethisch, sozial, intellektuell) vorzüglichen Persönlichkeit auftritt. In der Anamnese gibt es sehr wenig Erscheinungen, die auf pathologische Belastung hindeuten. Als solche könnte man anführen: Bettnässen bis zum fünfzehnten Lebensjahre und weiter einige zu weibliche Züge: Als Junge soll er mädchenhaft ausgesehen haben (die Gesichtszüge, nicht der Körperbau) und eine hohe Stimme gehabt haben, was auch jetzt noch einigermaßen der Fall ist. Die Familienanamnese liefert Tuberkulose in der Familie beider Eltern und leichte kompensierte psychopathische Züge bei einigen Geschwistern: eine Schwester ist wahrscheinlich homosexuell oder besser bisexuell (dabei glücklich verheiratet), ein jüngerer Bruder zeigte in der Jugend sadistische Neigungen zu Schulfreunden, kam aber auch ganz ins Gleichgewicht. Vier andere Brüder und Schwestern sind normal in jeder Beziehung. (Einer ist Neurastheniker.)

Schnellheilung einer Geruchshalluzination.

Von Dr. S. Plahner (Milwaukee).

In meine Ordination kam ein 25jähriger, polnischer Holzarbeiter mit der Klage, er leide seit zwei Monaten an einem üblen, ekelhaften Geruch aus dem Munde. Er habe schon dreimal die Arbeit wechseln müssen, weil er bemerkt habe, daß die anderen Arbeiter ihm auswichen und seine Nähe mieden, was er auf den scheußlichen Geruch, der seinem Munde entströme, zurückführen müsse. Verzweifelt begab er sich auf die Universitätsklinik zu Minneapolis. Nach einer genauen Untersuchung wurden ihm die Tonsillen entfernt, obwohl er nie im Halse gelitten habe und die Tonsillen normal waren. Aber der üble Geruch wollte nicht verschwinden. Die Untersuchungen wurden fortgesetzt; auch zwei Wassermannproben wurden gemacht, die beide negativ waren. Sein Gebiß wurde einer gründlichen Reinigung unterzogen, die kariösen Zähne plombiert, der Zahnstein entfernt, aber ohne Erfolg. Der üble Geruch blieb bestehen.

Patient gab an, er sei dem Wahnsinn nahe, ihm bleibe nur der Selbstmord als Ausweg übrig, er fühle sich aus der Gesellschaft ausgestoßen.

Seinen Namen wollte er nicht angeben, was mir schon zu denken gab. Die Untersuchung des Mundes und der Nase ergab einen vollkommen negativen Befund; das Gebiß tadellos, keine Spur eines üblen Geruches.

Es handelte sich also um Geruchshalluzination, wie sie Stekel schon in Band I seiner „Störungen des Trieb- und Affektlebens" beschrieben hatte.

Ich vermutete einen Zusammenhang mit dem Sexualleben und forschte ihn vorsichtig aus. Der Patient war erst zurückhaltend. Er sei ledig und wolle mit keinem Weibe etwas zu tun haben. Er werde nie mehr ein Weib berühren. Die Motivierung dieses Entschlusses wollte er nicht gestehen. Erst nach längerem Zureden gestand er, daß er im betrunkenen Zustande mit einer Dirne verkehrt habe, die ihn aufforderte, den Cunnilingus zu vollziehen. Er war ihr zu Willen und machte es — zum ersten Male in seinem Leben. Aus dem Rausche erwacht, bereute der strengkatholische Mann diese Tat. Schon am nächsten Tage verspürte er den üblen Geruch aus dem Munde. Er wundert sich, daß ihn bisher noch kein Arzt über sein Geschlechtsleben befragt hatte. Er betrachtete den Vorgang als schwere Sünde, die ihm nie vergeben werden könne, und gab zu, daß er immer der

Ansicht war, der üble Geruch sei die Strafe Gottes für seine Schweinerei.

Ich verordnete ein harmloses Mundwasser und gab ihm den Rat, den Pfarrer aufzusuchen und zu beichten. Diese Sünde werde ihm sicher vergeben werden und der üble Geruch sei nur die Folge seines bösen Gewissens. (Ich teilte ihm nicht mit, daß der Wunsch nach Wiederholung ebenfalls eine wichtige Rolle spielen könne.)

Nach zwei Tagen kam er wieder. Er fühle noch eine Spur des üblen Geruches, aber seine Umgebung merke gar nichts davon. Nach weiteren acht Tagen stellte er sich als vollkommen geheilt vor und verlangte ein Gesundheitszertifikat, weil er heiraten wolle und das Gesetz es vorschreibe, daß man frei von einer Geschlechtskrankheit sein müsse.

Der Fall zeigt uns wieder einmal, wie bedeutsam die Kenntnis der Psychanalyse auch für den praktischen Arzt ist.

Ein Beitrag zum Thema „Gleichgeschlechtlichkeit und Gesellschaft".

Von Dr. K. G. Heimsoth (Berlin).

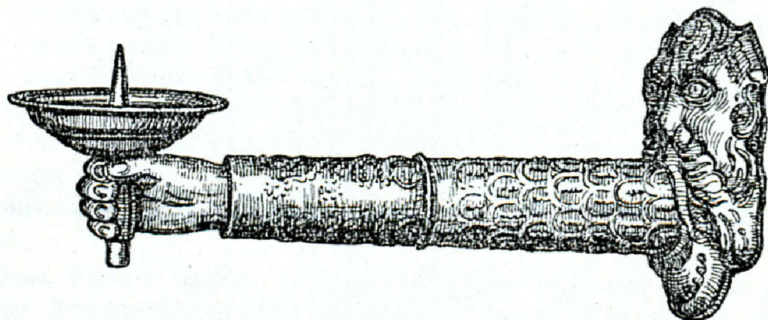
Amtliche Zeitschrift des Kösener S. C. Verbandes

43. Jahrgang | Frankfurt a. M., Februar 1927 | Nummer 11.

der Deutschen Corpszeitung

Erziehung fürs Leben in den Burschenjahren*)

von Hugo Sellheim Starkenburgiae, Geh. Med.-Rat, Professor an der Universität Leipzig.



Motto der studentischen Selbsterziehung: „Hier wird nicht nur geredet, hinter dem Worte steht der ganze Mann!"

„Treue und Bruderliebe" unser Wahlspruch, oder ähnliche Wahlsprüche wurden zum Kitte dieser Gemeinschaften, welche sich Körper und Geist bildende Aufgaben und

Was braucht der rechte Mann? Wie Löns so treffend sagt: Eine Waffe und ein Ziel! Die Fähigkeit, jede Waffe, und wäre es auch nur eine gewöhnliche, allgemein gebräuchliche — die Zunge zu führen, bringt der Bursch ins Leben mit. Da wird

Ich denke bei derartigen Betrachtungen immer an ein Symbol aus einer alten Ritterburg: Ein Leuchter, bei dem die geballte Faust den Lichtträger straff umklammernd mit kraftvoll zum Stoße ausgestrecktem Arm aus dem Munde hervorquillt. Es ist so, als wolle diese eindrucksvolle bildliche Darstellung sagen, hier wird nicht nur geredet, sondern hinter der Rede steht der ganze Mann. (Siehe Vignette auf Seite 330.)

In der Zeitschrift eines Korporationsverbandes fand sich dieses Bild mit den darunterstehenden analytisch bemerkenswerten Zeilen, die ich den symbolkundigen Kollegen nicht vorenthalten möchte.

Referate.

Psychotherapie. Bericht über den I. Allg. ärztl. Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden. Herausgegeben von Wladimir Eliasberg. C. Marhold Verlag, Halle 1927. 327 Seiten.

Ein sorgfältig zusammengestelltes Verzeichnis aller am Kongreß gehaltenen Referate zu den zur Diskussion stehenden Hauptthemen der Außen- und Innenpolitik der Psychotherapie. Der Bericht gibt ein getreues Bild der ernsten und gediegenen Arbeit des Kongresses.

E. Bien (Wien).

Religion und Psychanalyse. (Sammelreferat.)

Die nachstehende Sammelübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie umfaßt nur jene Arbeiten, die von Theologen oder für diese geschrieben wurden, vernachlässigt dagegen die zahlreichen Untersuchungen von psychanalytischer Seite über religiöse Fragen.

Einigkeit herrscht natürlich unter den Seelsorgern keineswegs. Einzelne verdammen die Psychanalyse noch immer, wie etwa F. W. Förster („Religion und Charakterbildung", Rotapfelverlag, Zürich und Leipzig), der ganz einfach behauptet: „der Psychoanalytiker hat keine universelle Kenntnis der menschlichen Seele" (was wohl keiner behauptet haben dürfte) und daraus den Schluß zieht, diese Lehre sei „einer der gefährlichsten und am meisten irregeführten modernen Versuche, die religiöse Seelenführung zu ersetzen". Auch E. König („Sexuelle und verwandte modernste Bibeldeutungen"), der allerdings die Analyse sehr wenig kennt, ersetzt durch Entsetzensrufe die vielleicht berechtigten kritischen Einwendungen.

Eine andere Gruppe von Seelsorgern steht der Analyse wohlwollend gegenüber und redet vor allem einem Zusammenarbeiten der geistlichen und ärztlichen Berater das Wort. So etwa Lic. Dr. G. Diettrich („Seelsorgerliche Ratschläge zur Heilung seelisch bedingter Nervosität") oder P. E. Kurz, der im Einverständnis mit dem Münchener erzbischöflichen Ordinariate ein Heft unter dem Titel: „Christlich denken!" (Verlag Kösel & Pustet, München) herausgab, das er mit den Worten einleitet: „Das Büchlein will eine grundsätzliche Besinnung auf die gottgewollte Stellung des Geschlechtlichen in der Welt geben. Gott hat es geschaffen — darin liegt alles." Mit bewundernswertem Mut zieht Kurz daraus auch die Konsequenzen.

Recht zahlreich sind die Schriften, die den Theologen das Wesen und die Anwendbarkeit der Psychanalyse auf ihrem geistlichen Gebiete

nahebringen wollen. H. J. Schou hat seine Vorlesungen im theologischen Seminar der Universität in Kopenhagen unter dem Titel: „Religion und krankhaftes Seelenleben" im Verlag Bahn, Schwerin, herausgegeben. Er will damit „dem sehr bedauerlichen Mangel an psychiatrischem Wissen und Verständnis unter den Geistlichen abhelfen". Den gleichen Zweck verfolgt das gut geschriebene, dem Diözesanbischof von Limburg gewidmete Buch von Dr. Rhabdan Lierz: „Harmonien und Disharmonien des menschlichen Trieb- und Geisteslebens" (Verlag Kösel & Pustet, München). Nicht nur an die Geistlichen, sondern an alle Erzieher wendet sich in einer ähnlichen Arbeit, die eben in 2. Auflage erscheint, Sanitätsrat Dr. G. Wanke mit dem Buch: „Psychoanalyse" (Verlag C. Marhold, Halle). Auch dieses Werk steht streng auf dem Boden christlicher Lehre.

Die Schriftenreihe: „Arzt und Seelsorger", von dem Theologen Pastor Dr. Schweitzer herausgegeben, hat bisher eine Reihe hübscher Einzelarbeiten gebracht, so z. B. „Psychotherapie und Seelsorge" von F. Künkel, „Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge" von Professor J. H. Schultz und „Die sexuelle Frage und der Seelsorger" von Pfarrer E. K. Knabe. In derselben Reihe erschienen auch zwei Arbeiten von Dr. M. Sang, die eine „Zur Frage der religiösen Heilungen", die andere „Die Heilungen Jesu in medizinischer Beleuchtung". Letztere Untersuchung steht im Gegensatz zu einer Veröffentlichung J. Bessmers S. J. in den „Stimmen der Zeit" unter dem Titel: „Die Wunder des Evangeliums und die Psychotherapie". Bessmers lehnt die Annahme, daß es sich bei den Kranken in den Evangelien um psychisch Kranke, Hysteriker oder dergleichen handle und die Wunder Jesu psychotherapeutische Maßnahmen seien, ab, während Seng den entgegengesetzten Standpunkt vertritt. Allerdings beschränkt er sich dabei streng auf die medizinische Seite der Frage und läßt das religiöse Problem als solches ganz unangetastet.

Daß auch die theologischen Zeitschriften sich dieser Fragen immer mehr annehmen, dafür noch einige Beispiele: „... Kein Seelsorger kann dies Gebiet und die Ergebnisse der neuen Forschung darüber unberücksichtigt lassen ..." (Amtliche Mitteilungen des evangelischen Konsistoriums der Provinz Sachsen). „... es ist höchste Zeit, daß dieses bei uns gerade von kirchlicher und geistlicher Seite längst vernachlässigte Gebiet gründlich behandelt wird." (Landeskirchliche Blätter.) „Es braucht kaum noch betont zu werden, wie wichtig es für uns Pfarrer ist, uns auf diesem Gebiete der Psychotherapie fleißig umzusehen ..." (Deutsches Pfarrerblatt). „Weder theologische noch medizinische Enge, sondern mutiges Hineingehen in ein dunkles Gebiet ist hier notwendig ..." (Christliche Freiheit).

Ref. A. Mißriegler.

Buchkritik.

Dr. Heinz Hartmann: Die Grundlagen der Psychoanalyse. Georg Thieme-Verlag, Leipzig 1927. 192 Seiten.

Das vorliegende Erstlingswerk eines der begabtesten, von der Psychiatrie kommenden Wiener Psychanalytiker unternimmt den kühnen Versuch, die naturwissenschaftlichen Grundlagen der Psychanalyse zu untersuchen. In ruhiger, sachlicher und würdiger Weise diskutiert Hartmann die theoretischen Probleme der Analyse, „ohne die Tragfähigkeit der analytischen Methode zu überschätzen und in voller Kenntnis der nicht wenigen Fehlerquellen, mit welchen sie heute noch belastet ist ...", und im Bewußtsein, daß sie nur „ein Weg" ist, die Seele wissenschaftlich zu erschließen — „ein Weg freilich, dessen Kenntnis nicht nur für den Psychiater, sondern auch für den Psychologen unentbehrlich genannt werden muß". Die psychische Dynamik, die energetische Betrachtungsweise des Seelischen, die Trieblehre, die Libidotheorie und die „Ontogenese des Sexualtriebes" werden mit großer Sachkenntnis auseinandergesetzt. In der Frage des Unbewußten nimmt Verfasser eine an Schilders Ansichten erinnernde Stellung ein. Ebenso nähert sich Hartmann bei der Ventilierung der Zusammenhänge zwischen Psychanalyse und Psychiatrie den Anschauungen Schilders, indem er mit Recht die Frage „psychisch oder organisch" nicht eindeutig beantwortet. Denn die Aetiologie der Parapathien und Paralogien könne sowohl psychisch als auch organisch bedingt sein, die Psychanalyse kann aber nur die „psychischen Kausalreihen" aufdecken. Ein ausgezeichnet geschriebenes Kapitel: „Wertungsprobleme" beschließt das in jeder Hinsicht lesenwerte Buch Hartmanns.

E. Bien (Wien).

Dr. Otto Rank: Technik der Psychoanalyse. I. Die analytische Situation. F. Deuticke, Verlag Leipzig und Wien 1926. (211 S.)

Es mutet eigentümlich an, daß der Laienanalytiker Dr. Rank dem ärztlichen Analytiker zu jener Exaktheit verhelfen will, über die „jeder andere ärztliche Spezialist" verfügt. Der erwählte Weg dürfte hierzu nicht geeignet sein. Was Rank „Technik der Psychoanalyse" nennt, ist höchstens die Technik der „therapeutischen Fruchtbarmachung" der (von der gesamten analytischen Kritik abgelehnten) Theorie vom „Trauma der Geburt", die auch auf ihren Erzeuger in letzter Konsequenz „traumatisch" wirkte.

Rank bemüht sich mit Konsequenz, das phantasievolle Geburtstrauma in den Gesichtskreis der praktischen Anwendung der

Analyse zu ziehen und stellt die „Mutterbindung" in den Mittelpunkt der analytischen Situation und damit die bisherigen Anschauungen über die „Vaterbindung" auf den Kopf. Die Quintessenz der Theorie seiner „Technik" liegt in der Formulierung, daß die „Bindung an die Mutter.... regelmäßig die analytische Situation" beherrsche, daß die „analytische Situation.... im wesentlichen für die Libido des Patienten (ohne Geschlechtsunterschied) eine Muttersituation" sei und daß der Patient die Ablösung vom Analytiker „regelmäßig" als Geburt erlebt. Alles, was die „Lösung der libidinösen Mutterbindung in der analytischen Situation ermöglicht" .... „macht das eigentliche Wesen der analytischen Therapie aus". Dabei entpuppt sich Rank als scharfer Kritiker der Freudschen Analyse, die er „passive Deutungstechnik" und der (Stekelschen?) aktiven Analyse, die er „intellektualistische Deutungstechnik" nennt, denn beide führen leicht auf „therapeutisch unfruchtbare Wege". Die Aktivität Ranks besteht darin, daß er jeden Patienten zwingt, innerhalb des gesetzten Termines (in mittelschweren Fällen 6 Monate), den Libidoablauf im Sinne der Lösung von der Mutter und der Aufrichtung eines, auf dem Wege über die Identifizierung mit dem Analytiker erworbenen Ich-Ideals vorzunehmen. Diese „aktive" Forderung erfüllt Rank, indem er „die gleich am Anfang regelmäßig sich stark manifestierende Mutterbindung im analytischen Übertragungsverhältnis von vornherein und fortgesetzt" aufdeckt. Er übt gewissermaßen eine Überrumpelungstherapie im Sinne des „Traumas der Geburt", — dann werden vorsichtig die ersten Gehversuche gemacht, die schmerzliche Entwöhnung vollzogen und zum Schluß wieder die ominöse Geburt erlebt und — der Patient ist geheilt.

Als „aktiver" Analytiker fühlt sich Rank verpflichtet, zu erklären, daß er nicht mit Stekel in einen Zusammenhang gebracht werden will, weil er bei ihm die „theoretischen Begründungen" und „methodologische Voraussetzung" vermißt. Allerdings vermißt man bei dem als Phantasten verschrienen Stekel das „Trauma der Geburt" als „methodologische Voraussetzung" einer aktiven „Technik der Psychoanalyse". Was aber Rank den Büchern Stekels ablauschte, das findet sich in seinem Buche an vielen Orten. So z. B.: Die „Scheu und Zaghaftigkeit im ‚Deuten'", zieht die Analyse „ins Endlose" hinaus und macht sie für den Patienten „zu einem intellektuellen Versteckenspiel". (Als ob es Stekel gesagt hätte!) „Auch ohne Stekels extreme Betonung des aktuellen Konfliktes gutzuheißen", findet Rank doch, daß der aktuelle Konflikt „in der Analyse oft zugunsten des Infantilen vernachlässigt wird". — Ähnlich ergeht es Rank, indem er sich in den Traumdeutungen, die er im praktischen Teile anführt (wie es Stekel seit vielen Jahren tut), von den Assoziationen des Patienten unabhängig macht und viel mit „formalem", allerdings meistens auf die analytische Situation (scil. Mutterbindung) bezogenen Deutungen operiert.

E. Bien (Wien).

A. Hoche: Die Wechseljahre des Mannes. J. Springer, Berlin 1928. 71 Seiten, 3·60 Mk.

Hoche lehnt nach ausgezeichnetem Überblick über die bisherigen Arbeiten auf diesem Gebiet und Darlegung der physiologischen Grundlagen den Begriff der „Wechsel"jahre ab. Die körperlichen und intellektuellen Wandlungen — prägnant geschildert — reichen nicht aus, beim Mann von einem vollen „Wechsel" zu sprechen. Die seelischen Wandlungen sind allerdings tiefer, als die reine Oberflächenpsychologie erfassen kann.

Dr. Fritz Wittels: Die Technik der Psychoanalyse. J. F. Bergmann, Verlag München 1926. (221 S.)

Wittels' Buch sprüht Leben. Einerlei ob man inhaltlich mit ihm geht, man folgt seiner fesselnden, fein pointierten Darstellung. Auch er schreibt keine systematische Technik der Analyse, er beschreibt vielmehr seine Technik mit allen ihren Stärken und Schwächen, wie er sie täglich in seiner analytischen Werkstatt übt. Es zeigt sich, daß er von jedem Dogma befreit, auf dem Boden der Wirklichkeit stehend, bereit ist, den Wissenschaftler in sich zu verleugnen und die Grundsätze der Schule beiseite zu schieben, wenn es gilt, einem leidenden Menschen zu helfen. Er setzt sich über alle theoretischen Schwierigkeiten, die der analytischen Technik zugrunde liegen, spielend leicht hinweg, und seine apodiktische Sicherheit — sie mag ja imponieren — appelliert an den guten Glauben des Lesers. An so manchen Stellen jedoch vermissen wir jegliche Begründung für aufgestellte Behauptungen.

Wittels wirkt nicht mit dem, was er sagt, sondern wie er es sagt. Er ist mehr Essayist als Analytiker. Die Form setzt sich zuweilen auf Kosten des Inhaltes durch. Der Patient ist ihm „Menschenschicksal", das zu formen künstlerisches Bedürfnis wird. Übrigens, „wer wollte dem Künstler, der in einem Analytiker steckt, Vorschriften machen"? (Wittels.) Sein literarisches Interesse scheint über das wissenschaftliche zu gehen: „Deshalb sage ich, daß die Technik der Psychoanalyse nicht immer mit der Logik parallel geht." (Wittels.)

„Nur mehr ganz dumme Menschen glauben, daß der Traum sinnlos sei", diese Worte entheben Verfasser der Verpflichtung, die Technik der Traumdeutung anders, als an einigen dürftigen Beispielen zu erläutern, trotzdem die Traumdeutung in seiner Technik eine entsprechende Rolle spielt. Probleme der Übertragung, des Widerstandes, der Verdrängung, der Annullierung werden mit einer selbstverständlichen Leichtigkeit berührt, gestreift, keiner starren Lösung zugeführt. Alles fließt, auch das Leben in der Analyse, den Umständen des jeweiligen Falles angepaßt. Die Epilepsiefrage — Stekel wird nicht einmal erwähnt! — scheint gelöst: „. . . . die Epilepsie wird entweder durch Analyse geheilt, oder sie wird nicht geheilt."

Ehrlich und „aufdeckend“ ist sein Bekenntnis zur Frage der Laienanalytiker. Sie „benützen ... den (nicht medizinischen) Doktortitel zu einer Täuschung, die so lange vorhält, bis der Patient daraufkommt ... Es ist gefährlich, Nichtärzten ein Stück Heilkunst in die Hand zu geben“.

Die Frage „aktiv“ oder „passiv“ beantwortet Wittels, wie nicht anders zu erwarten, im aktiven Sinne. Er selbst besitzt keine Erfahrung über die „vollkommen passive Art der Analyse“. Er wäre gar nicht „imstande sie durchzuführen“. Aktivität ist Sache des Temperamentes. Passivität ist „für den erfahrenen und intuitiv begabten Analytiker ... ein Ding der Unmöglichkeit“. Was Wittels uns in seinem Buche vorenthält, ist, daß er die Besonderheiten seiner aktiven Technik zum größten Teile Stekel zu verdanken hat. Der von Wittels vorgenommene Fahnenwechsel war kein Programmwechsel. Deutlich kann man es zwischen den Zeilen lesen: „... ich bin dessen gewiß, daß in absehbarer Zeit alle Schulen, die aus dem gewaltigen Stamme Freuds entsprossen sind, sich finden werden. Die Gegensätze sind nur scheinbar.“ Der Gegensatz zwischen jenem Wittels, der mit Stekel ging, und dem von heute ist weniger als scheinbar. Außer dem sehr schön geschilderten Fall eines epileptischen Mädchens (Resi), den er mit unwesentlichen Veränderungen aus dem I. Band der „Fortschritte“ in sein Buch übernahm, hat er auch die Arbeit über das melancholische, mit einem penislosen Manne verlobte (Mädchen (für Wittels bedeutsam, weil es der erste war, den er nach Stekel analysierte), aber nicht ohne „Änderung“, in dem vorliegenden Buche abdrucken lassen. Früher hieß nämlich die Arbeit: „Ein kastrierter Bräutigam“, heute heißt sie: „Psychogene Melancholie“ (ohne Angabe ihres erstmaligen Erscheinungsortes). E. Bien (Wien).

Fritz Wittels: Die Befreiung des Kindes. Hippokrates, Verlag Stuttgart 1927. (258 S.)

Dieses jüngste Kind Wittels' literarischen Tätigkeitsdranges ist „gewidmet J. J. Rousseau dem großen Beweger des Abendlandes“ und geschrieben im Geiste von Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ und Neurosenlehre. Verfasser erweist sich in dieser, in der vielversprechenden Reihe der „Bücher des Werdenden“ erschienenen Arbeit als Kämpfer um die Rechte des Kindes. Wie immer, schildert er in einem glänzenden Stil, nicht ohne Anflug von Ironie und polemischer Kritik gegen Eltern und unpädagogische Lehrer, die Schattenseiten der Erziehung. Diese besteht darin, daß „man das Kind in einen Käfig stellt, der einige Ausgänge besitzt, über denen dann allenthalben geschrieben steht: ‚Verboten, verboten, verboten‘.“ Im Aufbau zieht Wittels aus der breiten Darstellung der inneren und äußeren Verhältnisse des Kindes weitgehende Konsequenzen, indem er die Devise aufstellt: „Hinaus mit den Kindern aus dem Elternhaus und in Gemeinschaftsschulen!“

Dieses Buch wird Eltern und allen an der Erziehung des Kindes Interessierten gewiß viel Lesenswertes bieten. E. Bien (Wien).

L. Binswanger: Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes von den Griechen bis zur Gegenwart. J. Springer, Berlin 1928. 112 Seiten, 4·20 Mk.

Die Arbeit ist auf umfassendster Literatur über alle Traumprobleme aufgebaut und dadurch eine Ergänzung der seinerzeit von Freud zusammengetragenen Quellennachweise. Alle älteren und modernen Auffassungen über den Traum werden besprochen. Daß Stekel'sche Formulierungen zu finden sind, ist begreiflich, weniger verständlich ist, warum gerade dieser Traumforscher am seltensten namentlich angeführt wird. Der wissenschaftliche Arbeiter auf dem Traumgebiet wird das Buch kaum entbehren können.

K. G. Heimsoth: Charakterkonstellation. Verlag O. W. Barth, München-Planegg. 200 Seiten, 36 Abbildungen, 6·50 Mk.

Heimsoth führt den neuen Begriff der Charakterkonstellation für die von der Körperkonstitution unabhängigen, von Geburt an gegebenen seelischen Determinationen ein. An Hand des Beispieles von konstitutionsgleichen eineiigen Zwillingen erklärt er deren Differenzen auf Grund der um 2 Stunden differierenden Horoskope. Mit 36 Horoskopen belegt er seine Ansichten, daß die Gleichgeschlechtlichkeit durch Planeteneinflüsse bestimmt ist, die weiteren Lebensschicksale bloß auslösende Faktoren darstellen. Diagnostisch, taktisch bei der Behandlung und prognostisch mißt Heimsoth der Astrologie eine große Bedeutung bei der Analyse bei. Die Ausführungen sind interessant, wenngleich Referent die Richtigkeit der astrologischen Behauptungen nicht nachzuprüfen vermag.

A. Mißriegler (Wördern).

Leo Kaplan: Die göttliche Allmacht. (Die magische Bibliothek.) Dritter Band. Im Merlin-Verlag, Heidelberg. XII., 146 S. Ladenpreis brosch. Mk. 5·50; geb. Mk. 7·50.

Dies Buch von Kaplan trägt den übermäßig bescheidenen Untertitel: „Ein religionspsychologischer und psychoanalytischer Versuch".

Die Kennzeichen der Gottheit sind: Übersinnlichkeit (Jenseitigkeit), Allmacht und väterliche Güte, doch die „Jenseitigkeit" und die „Güte" erweisen sich nicht als unbedingte Kriterien; die Idee der Allmacht ist das Grundproblem. „Religionen sind die Überbleibsel früherer Weltanschauungen." Äußerst eng zeigt sich damit die Verbindung zur Magie. „Die Allmacht Gottes und die magische Kraft sind sozusagen ebenbürtige oder identische Wesen." Magie und Religion sind nur zwei sukzessive Phasen eines Entwicklungsprozesses: „In der Phase der Magie gehört (die geglaubte Allmacht) noch dem Menschen an, in derjenigen der Religion geht sie zu Gott über." Magie geht psychanalytisch auf Narzißmus hin. „Gott entsteht durch die

Abspaltung der Allmacht vom Menschen. Indem der Mensch den ursprünglichen Narzißmus überwindet, legt er der Allmacht, die er sich selbst zugetraut hat, ein ideelles Dasein bei." Die Magie findet sich auch in der Idee des Opferns, z. B.: „Es ist die Vorstellung von dem Tod als der Voraussetzung des Lebens, wie der Untergang der Sonne die Voraussetzung ist für ihren Aufgang." So sei „die Idee des Opfers, d. h. des Aktes der Tötung zu kultischen Zwecken": „Das Alte, dessen Leben erschöpft ist, muß sterben, damit an seiner Stelle neues Leben erblühen kann." „Das Opfer ist eine magische Handlung, die zum Zweck hat die Einwirkung auf die Natur, die Verstärkung und Erneuerung ihrer schöpferischen Kräfte." Versöhnung und entsühnende Wiedergeburt seien erst spätere Umdeutungen.

Die Magie und der Animismus gehen unmerklich ineinander über: Die eine berücksichtigt die (auf mystischer Grundlage basierende) Tat, die andere den Täter. Auch der Animismus geht psychanalytisch auf den Narzißmus zurück. Das Werk ist ausgezeichnet.

K. G. Heimsoth (Berlin).

Leo Kaplan: Das Problem der Magie. (Die magische Bibliothek.) Zweiter Band. Im Merlin-Verlag, Heidelberg. XI., 190 S.

Das Werk ist eine Untersuchung des Problems der Magie unter Berücksichtigung ethnologischen Materials und psychanalytischer Gesichtspunkte.

Die Magie ist ein absichtsvolles Tun. Dies zweckgemäße, absichtsvolle Tun ist nicht ursprünglich; es hat sich aus einem absichtslosen Handeln entwickelt. Der Magie muß also ein prämagisches Stadium vorangehen. Die Betrachtung beim Kleinkind ergibt die Parallelität: Aus der Reaktion der Umwelt auf seine Äußerungen entwickelt sich der narzißtische Glauben an magische Macht seiner Wunschandeutungen. Ähnlich beim Primitiven. „Die magische Bereitschaft der Umwelt verwandelt die unabsichtliche praemagische Ausdrucksbewegung in die absichtlich magische. Auf diesem Wege formuliert sich eine eigentümliche magische Erfahrung." „Der Mensch besaß eine magische Praxis früher, als er sie einem Gott zuschreiben oder unter seinen Schutz stellen konnte."

Magie und Animismus, „Macht" und „Seele" (Mana — Idee), Magie und Mystik, Magie und Suggestion, die magische Medizin sind weitere Kapitel bis zu „Hellsehen". Im Schlußkapitel wird die „Verdrängung der Magie" in Zusammenhang gebracht mit der Überwindung des Narzißmus, auf welchen sich psychanalytisch das Problem der Magie zurückführen läßt.

Es ist ein verdienstvolles und interessantes Buch, dessen Kenntnisnahme ich anempfehlen möchte.

K. G. Heimsoth (Berlin).

Felix Bryk: Neger-Eros. Ethnologische Studien über das Sexualleben der Neger. Mit 85 Abbildungen. 9 Mk. 1928.

Über das Sexualleben der Naturvölker sind so verschiedene Ansichten verbreitet, daß man sich gerne von einem erfahrenen Manne belehren läßt, der zwei Jahre unter den Bantusstämmen nördlich von Viktoria Nyanza (Äquatorialafrika) gelebt hat. Der Leser wird dem Autor für die Lebhaftigkeit der Darstellung Dank zollen. Interessante Kapitel über Potenz, Onanie, Tribadie, Päderastie, Sodomie, Geschlechtskrankheiten und das Verhältnis von Weiß und Schwarz.

W. Stekel.

Stekel: Briefe an eine Mutter. Wendepunkt-Verlag Zürich-Leipzig. Selbstanzeige.

In diesen Briefen, deren erstes Bändchen vorliegt, behandle ich die Prophylaxe der Parapathien in gemeinverständlicher Weise. Es werden die Schlußfolgerungen aus den Erfahrungen der Psychanalyse gezogen. Das erste Bändchen behandelt das Kleinkindalter. Das zweite Bändchen, das in nächster Zeit erscheinen wird, umfaßt die Zeit bis zur Pubertät. Ich halte diese Arbeit für die wichtigste, die ich je geschrieben habe. Es ist leichter, Parapathien zu verhüten, als die bestehenden zu heilen.

Der Autor.

Elli Lehbert: Von der Liebe zu unseren Kindern. Verlag Erich Mathes, Hartenstein im Erzgebirge. Preis 2·50 Mk.

Der Zweck dieses Büchleins ist der gleiche wie der meiner „Briefe an eine Mutter". Es ist ein gutes Buch, das man allen Müttern und Pädagogen empfehlen kann. Es fußt auf der Basis der Freud'schen Lehren.

Oskar Pfister: Analytische Seelsorge. Einführung in die praktische Psychanalyse für Pfarrer und Laien. Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1927.

Wie alle Bücher Pfisters ist auch dieses klar und eindringlich geschrieben, eine Propaganda- und Belehrungsschrift für Pastoren. Selbstverständlich steht Pfister auf dem Standpunkt, daß die Laienanalyse Pastoren gestattet werden soll. Ich bin nicht seiner Ansicht. Ich glaube aber, daß Lehrer und Pastoren soviel analytische Kenntnis erwerben sollten, daß sie Schüler und Hilfesuchende verstehen können. Oft werden einige Aussprachen genügen, die auf den aktuellen Konflikt eingehen. Das Behandeln jedoch sollten die Pastoren uns Ärzten überlassen. Sicherlich wird das Büchlein dazu beitragen, das Verständnis für die Psychanalyse unter den Pastoren zu verbreiten. Es ist Pfister gelungen, die Abgründe, die zwischen Religion und Analyse klaffen, in geschickter Weise zu überbrücken. Lesenswert das Kapitel: Das Gewissen als Werkzeug des Bösen. Ich sehe schon:

In kurzer Zeit wird man Freud und Stekel als Inkarnationen des Bösen auf den Index setzen . . .

Paul Wertheimer: Der Triumphzug des Eros. Amalthea-Verlag, Wien.

Der bekannte Lyriker macht den kühnen Versuch, die erotischen Probleme der physischen Liebe in formvollendeten Gedichten zu behandeln und Vorgänge, die der Moralphilister als „gemein" und als „unaussprechlich" bezeichnet, als dichterischen Vorwurf zu benützen. Wertheimer besingt die Schönheit der Sexualität. Er tut es in so wunderschöner und vergeistigter Form, daß wir von einer neuen Art der Poesie sprechen können: Von der Poesie des Physiologischen. Für den Sexualforscher und jeden Freund wahrer Dichtkunst eine erquickende und anregende Lektüre. Wilhelm Stekel.

Dr. Erwin Kohn: Lassalle der Führer. Imago-Bücher, IX. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig-Wien-Zürich 1926. (114 S.)

Die psychische Struktur Lassalles als sozialer Führer weist das „Zusammentreffen zweier Libidokomponenten" auf, und zwar starke (latente) homosexuelle (durch Mutteridentifizierung) entstandene und überbetonte, despotisch narzißtische Züge. Die Führung als „soziale Synthese" entsteht „aus einer asozialen These des Narzißmus, und einer auf ein Objekt gerichteten Antithese, der Homoerotik". Es dürften die zwei erwähnten Libidokomponenten nicht genügen, um die Erscheinung des Führers restlos zu erklären. Daran ändert selbst die Tatsache nichts, daß auch bei Lassalles Nachfolger, v. Schweitzer dieselben libidinösen Verhältnisse angedeutet zu sein scheinen.

Wir stimmen mit dem Verfasser darin überein, daß die manifeste Homosexualität das gleichmäßige Interesse zerstört „für die Gefolgschaft und die entsprechende Distanz zwischen ihr und dem Führer, die ein wesentliches Element wirksamer Führung bildet." Übermäßiger Ehrgeiz sei zwar bei jedem Führer vorhanden, den Schlüssel zur psychologischen Ergründung des Führertums liefere er aber nicht.

Verfasser beleuchtet analytisch das Verhältnis des kaum 21 jährigen Lassalle zur 41 jährigen Gräfin Hatzfeld, das er als „Rettungsphantasie" deutet. Er will bewiesen haben, „daß es die Unlösbarkeit der Ödipusformel, der psychosexuelle Infantilismus war, der Lassalles Anpassung an das reale Leben verhinderte, der ihn in den Tod trieb."

E. Bien (Wien).

Th. H. Van de Velde: Die vollkommene Ehe. Eine Studie über ihre Physiologie und Technik. Benno Konegen, Leipzig und Stuttgart 1926. 340 Seiten.

Th. H. Van de Velde: Die Abneigung in der Ehe. Eine Studie über ihre Entstehung und Abneigung. Benno Konegen, Stuttgart 1928.

Die beiden Werke sind Band I und II einer Trilogie über die Ehe. Der erste Band behandelt die anziehenden Kräfte, vor allem vom physiologischen Gesichtspunkt aus, der zweite die bipolaren abstoßenden Tendenzen, mehr psychologisch gesehen. Beide Bücher sind nicht nur für Ärzte geschrieben, deren vielfache Sexualunkenntnis solch offene detaillierte Darstellung erfordert, sondern auch für Laien, denen der Arzt das Buch statt einer persönlichen Aufklärung empfehlen kann. Beide Bände sind die wertvollsten Neuerscheinungen auf diesem Gebiet.

A. Mißriegler.
